

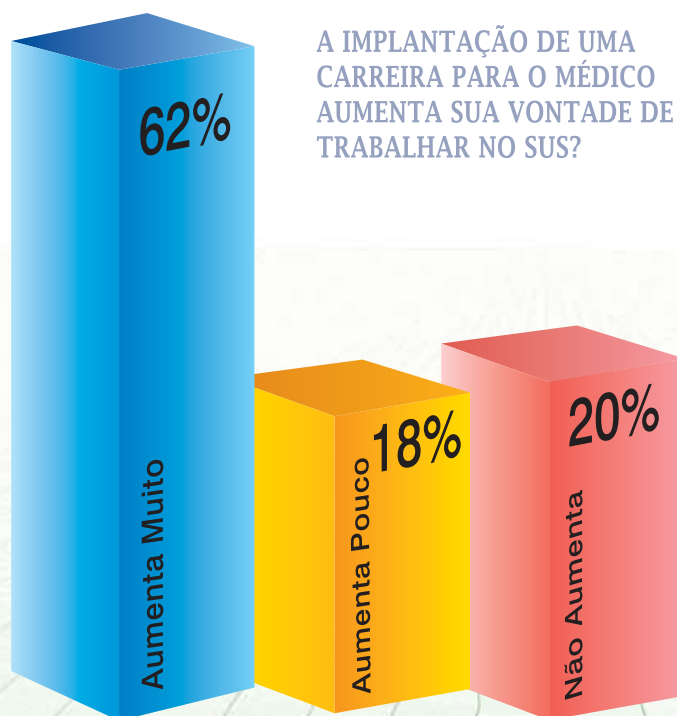


Atratividade em trabalhar no setor público

OS MÉDICOS SE SENTEM
ATRÁIDOS EM TRABALHAR
NO SETOR PÚBLICO
ATUALMENTE?



A IMPLANTAÇÃO DE UMA
CARREIRA PARA O MÉDICO
AUMENTA SUA VONTADE DE
TRABALHAR NO SUS?



Fonte: Pesquisa VOX POPULI

Precarização do trabalho e dos aparatos da assistência impulsionam para colapso do Sistema

Cremeb busca apoio de instituições para realização de concurso público e aprovação da Carreira de Estado

Assistência Hospitalar

Relatório inédito do TCU expõe dados denunciados pelas entidades médicas

Vox Populi

Pesquisa traduz principais necessidades dos médicos brasileiros

PAC 2

Na Bahia, apenas 9% das ações em saúde foram concluídas

**MAIS INVESTIMENTO
MENOS CORRUPÇÃO
MELHOR GESTÃO PÚBLICA
PRA MELHORAR A SAÚDE!**



07 de Abril

**Dia Mundial
da Saúde**

OS MÉDICOS ESTÃO NESSA LUTA



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA



CONSELHO SUPERIOR DAS ENTIDADES MÉDICAS DO ESTADO DA BAHIA - COSEMBA

vida & ética

José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente do Cremeb

editorial



imagem

Ascom | Cremeb

Os recentes movimentos da política nacional preocupam o cidadão que contribui com parte significativa de sua renda para a sanha arrecadadora dos governos. E não estamos pensando apenas no IPTU da cidade do Salvador, estamos falando de toda a carga tributária. Isto porque, se de um lado estão os atuais mandatários à caça de votos para a manutenção do status quo, do outro assistimos estupefatos um pequeno grupo tecendo loas ao golpe de 1964. Sinceramente, só quem não viveu aqueles dias, ou não acredita na história, pode defender a volta de um regime que perseguiu, torturou, assassinou e feriu de morte o orgulho de ser brasileiro. Portanto, nem tanto ao mar, nem tanto à terra, é preciso encontrar o melhor caminho.

Isto posto, é preciso destacar que recentemente foram consolidados os números da saúde brasileira. São dados aterrorizadores quando se compara o caos com os investimentos públicos na promoção, proteção e recuperação da saúde. A participação dos governos em países com sistemas universais difere em muito do que ocorre em nosso país. No Reino Unido, exemplo para a criação do Sistema Único de Saúde, o gasto do serviço público de saúde é 83,2% enquanto o Brasil investe apenas 47%.

Na Bahia entre 2009 e 2013 o investimento em saúde caiu de 13,89% para 12,28% da receita líquida de impostos, representado em números proporcionais 11,59%, e se continuar esta série histórica é possível encerrarmos o ano sem o cumprimento do mínimo constitucional. O diagnóstico está feito, há um subfinanciamento sistêmico, crônico e solucionável, entretanto os atuais governantes disfarçam e deixam a caravana passar.

No dia Mundial da Saúde, 7 de abril, o CFM e a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados apresentaram o relatório das fiscalizações feitas nos principais hospitais públicos de urgência e emergência do país. No bojo o nosso sofrido Hospital Geral Roberto Santos. A fiscalização, feita pelo Cremeb, CDHM, OAB-Ba e MPE, constatou o de sempre: macas nos corredores, emergência superlotada, número insuficiente de profissionais de enfermagem e médicos atônitos sem saberem como priorizar o atendimento.

Em Salvador o Cremeb participou de Sessão na Câmara dos Vereadores, com o tema “O Samu e a Regulação das Emergências de Salvador”, sob a presidência da médica e vereadora, Fabíola Mansur. Destaque para os dados apresentados por uma das representantes da Sesab quando demonstrou que a obesidade e o alcoolismo estão entre os fatores responsáveis pelo aumento na ocorrência de agravos à saúde.

Importante ressaltar que Salvador tem sido loteada por uma cervejaria, a exemplo da Arena Fonte Nova, do carnaval e por último da Ceasa do Rio Vermelho, o que demonstra que o poder público tem mais interesse no patrocínio das cervejarias do que na preservação da saúde dos baianos. A farta publicidade certamente estimulará o consumo de álcool que conspirará contra a promoção e prevenção da saúde.

Enquanto isso as ações do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2), mostrou-se mais um fracasso, uma vez que apenas 11% do previsto para a saúde foi concluído desde 2011. Para a Bahia apenas 9% dessas ações foram finalizadas até dezembro de 2013.

Para completar o caos a ONU divulgou relatório no qual aponta Salvador como a 13ª cidade mais violenta do mundo. O governo estadual desconhece os critérios de avaliação, mas os profissionais que atendem na linha de frente das urgências/emergências da Bahia conhecem um pouco dessa realidade, haja vista a ocorrência no Hospital Clériston Andrade, onde houve o assassinato de um paciente numa enfermaria. Esta é uma prova inequívoca da falência do Estado, como instituição que deveria garantir a segurança dos pacientes internados, dos acompanhantes e dos servidores.

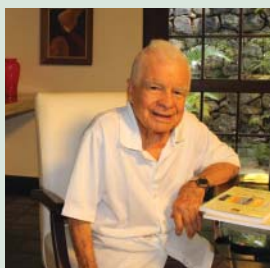
Bom, só nos valendo de Gregório de Mattos para entender um pouco da nossa Bahia entregue à própria sorte, diante da desesperança da gestão ineficiente e descomprometida com a sua população, “Triste Bahia! Ó quão dessemelhante”.

O fato é que se queremos mudança esta deve vir por meio do voto. Cabe a cada um dos insatisfeitos com o atual momento político trabalhar intensamente para mudar o rumo, com a alternância dos ocupantes das casas legislativas e dos palácios de Ondina e Alvorada.

15, 16 e 17 capa

Precarização do trabalho e dos aparatos da assistência
impulsionam para colapso do Sistema

Creneb busca apoio de instituições para realização de
concurso público e aprovação da Carreira de Estado



6 e 7 Lado B

Dr. José Siquara da Rocha:
pediatra, escritor e trovador



12 HGESF

Obra de reforma permanece sem
prazo para terminar



18 Dia Mundial da Saúde

Cosemba denuncia descaso com a
assistência à saúde



24 e 25 Anabolizantes

Prescrição para ganho de massa
muscular e anti-age é ilegal

8 Prescrição Médica

Receitar de forma "graciosa"
configura ilícito ético

9 Coluna do Conselho Federal

Desorganização do setor
saúde

10 Assistência Hospitalar

Relatório inédito do TCU
expõe situação crítica

11 Fiscalização Creneb e MP

MP move Ação Civil a favor
de melhorias para Camaçari

13 – HGCA

Creneb cobra medidas que visem conter a falta de segurança nos hospitais

14 – Depoimento

Médicos relatam condições de trabalho enfrentadas no dia a dia

17 – Vox Populi

Pesquisa traduz principais necessidades dos médicos brasileiros

19 – Dia Mundial da Saúde

Creneb discute saúde pública em sessão na Câmara Municipal de Salvador

20 – Câmara dos Deputados

Relatório da CDHM denuncia situação precária de atendimento à população

20 – Eleições CFM

Confira prazos para inscrição das chapas no processo eleitoral

21 – A Cidade Também é Nossa

Creneb torna-se membro do fórum e expõe situação da saúde

22 – PAC 2 da Saúde

Na Bahia, apenas 9% das ações em saúde foram concluídas

23 – Artigo Médico

Políticas Públicas de Atenção ao uso de drogas na Bahia

26 e 27 – Curtas

28 – Exposição do paciente

Legislação médica veda exposições em redes sociais

29 – Medicina e Humanidade

Médicos devem aliar a tecnologia com a necessidade do paciente

30 e 32 – Informes Oficiais

Veja as publicações do Creneb

31 – Artigo Jurídico

A Lei do Ato Médico. Outros Esclarecimentos. Parte II

33 – Dr. Recomenda

Luar do Litoral Norte

34 – Expressão

Uma obra do médico e escultor Dr. Luiz Fernando Pinto

► 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 Creneb: www.creneb.org.br

► Sugestões para a Revista Vida & Ética, envie para ascom@creneb.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 Creneb

Endereço: Rua Guadalupe, 175 - Barra

(Morro do Gato). Cep: 40140-460

Salvador - Bahia

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

E-mail: creneb@creneb.org.br

Site: www.creneb.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 | Creneb

Redação: Danile Rebouças, Gabriel Soares, Miriane Oliveira

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

Tiragem: 25 mil exemplares

Data de fechamento desta edição: 22 de abril 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. Vasconcelos

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



O médico revela que gosta muito de crianças e pontua ser preciso amor a elas e à profissão para fazer pediatria. Ele atuou nessa área por 50 anos

Dr. José Siquara da Rocha: pediatra, escritor e trovador

texto Miriane Oliveira
imagem Miriane Oliveira

A tarde passou rápido na companhia de Dr. José Siquara da Rocha, médico pediatra, escritor e trovador, que completou em março deste ano 99 anos de idade. A data foi marcada com o lançamento de seu mais novo livro “Emoções de um trovador”, que se soma aos outros cinco já publicados.

Filho de família humilde, Dr. Siquara nasceu na cidade de Belmonte, no interior da Bahia, em 1915. Mudou-se para Salvador com 10 anos para cursar o ginásio no Colégio Ipiranga, onde, após concluir, cursou por um ano o bacharelado em Ciências e Letras, que era opcional. Paralelo, aos 17 anos em 1932, ingressou no curso de medicina da Faculdade de Medicina da Bahia/Ufba.

Com um dos primeiros registros do CRM-BA, o de nº61, atualmente ele soma 77 anos de formação em medicina, sendo 50 anos dedicados a Pediatria e Puericultura. Dr. Siquara se sente realizado ao falar da pediatria e da relação que tinha com as crianças. Ele lembra que costumava ter proximidade com seus pacientes. Na época do trabalho voluntário na escola Antônio Bahia, ia

à casa dos estudantes que faltavam às aulas para saber o que havia ocorrido. Também prestou por 17 anos trabalho voluntário na Confraternização Espírita Baiana. “É preciso muito amor à profissão e às crianças para fazer pediatria”, ressalta.

Dr. Siquara assume que não desejaria ter outra profissão diferente de médico pediatra. “Como espírita eu sou reencarnacionista e acredito que eu vou voltar aqui... e vou pedir para nascer em Salvador, na mesma família, e vou fazer medicina, pediatria e puericultura outra vez”, diz.

O curso de medicina foi o escolhido por ele após avaliar a possibilidade de estudar engenharia, direito ou odontologia, e confessa que foi uma decisão difícil. A escolha pela pediatria foi mais fácil já que não esconde que gosta de trabalhar com as crianças. No quarto ano de faculdade ingressou no Centro de Saúde, coordenado pelo médico Martagão Gesteira. Na unidade, onde tinha aulas teóricas e práticas, ele permaneceu até o sexto ano e, daquele tempo, guarda as aulas que assistiu do Dr. Martagão.

“Eu trabalhava na pupileira todos os dias, em

feriados e domingos, para ficar com os meninos, acompanhando a alimentação das crianças e quando não tinha nada para fazer, ficava brincando com eles”, recorda rindo.

Dedicação aos pequenos

Dr. Siquara graduou-se em medicina com 22 anos de idade. Após a graduação foi trabalhar no Instituto de Proteção à Criança e à Infância, conhecido como Gota de Leite, e em um consultório médico na Baixa dos Sapateiros. Em sua trajetória ele já trabalhou no 1º Centro de Saúde da Criança, tempo em que recorda da rotina. “Eu fazia a palestra para as mães, examinava os meninos um a um, prescrevia e ensinava as mães como dar o remédio, a alimentação e a fazer sopa de verduras de acordo com a dieta da criança”, relembra.

Por 20 anos trabalhou na Legião Brasileira de Assistência e foi diretor do Dispensário Joaquim Tanajura, Gota de Leite e da Casa da Criança Ana Nery, onde atuou como médico também; trabalhou no Instituto de Proteção à Infância e no Departamento da Criança da Secretaria de Saúde do Estado; prestou serviço para o Estado por mais de 30 anos; foi médico do Hospital Infantil Alfredo Magalhães; atuou para a prefeitura nos bairros de Caminho de Areia, Itapona e Periperi, dentre outros.

Em seu currículo também

está incluído a experiência como professor da língua internacional Esperanto por mais de 10 anos e a presidência da Associação Baiana de Esperanto.

Pai de sete filhos, com 25 netos e 13 bisnetos, Dr. José Siquara se aposentou aos 70 anos de idade, mas se engana quem pensa que o carinho pelas crianças mudou. “Eu gosto muito de crianças e elas gostam de mim. Há uma certa atração. Eu vejo os meninos na rua, converso e eles falam comigo também. Converso às vezes com os pais e digo que por mais de 50 anos trabalhei com o público infantil”, conta com ar de satisfação.

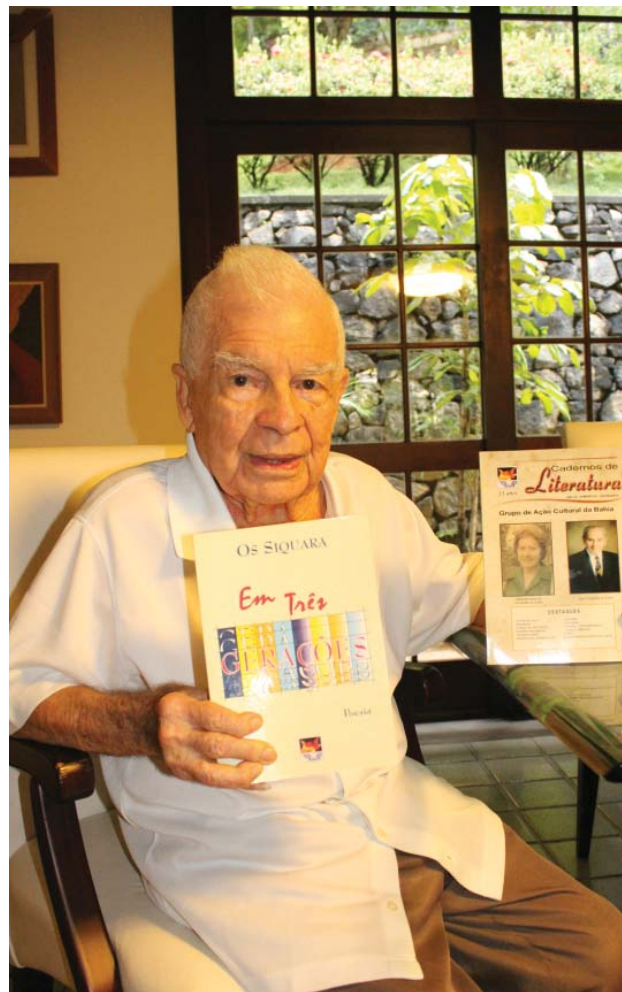
Cultura, poesia e trova

Dr. José Siquara também tem contribuições na área cultural, ele é membro fundador do Grupo de Ação Cultural da Bahia (GAC-BA), criado em julho de 2000, onde é o atual presidente. No grupo é responsável pelo “Cadernos de Literatura”, publicado semestralmente e já está na 24ª edição.

É membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames). Como escritor já publicou os livros “Eu sou a luz do mundo - o Evangelho em Sonetos”; “Obrigado meu amor - poemas líricos”; “Cristoterapia”, livro de autoajuda; “Os Siquara em três gerações - o avô, três filhos e seis netos” - livro que conta a história da família; e “Eu sou a porta... vinde a mim”, livro de autoajuda segun-

do o espiritismo.

O gosto pela arte surgiu na infância, da leitura de poesias. Desde 2006, é membro da União Brasileira de Trovadores, onde tem o cargo de vice-presidente de cultura. A trova, que tem regras fixas e desafiadoras, segundo ele, é atualmente o segmento preferido em que atua. “Como era mais difícil condensar um assunto em quatorze versos [soneto] é muito mais difícil condensar em quatro versos de sete sílabas. Por isso que a trova é formidável”.



Como escritor, o médico já publicou ao menos seis livros

Receitar de forma “graciosa”, sem examinar o paciente, configura ilícito ético



Prescrever, sem exame direto, pode gerar complicação para o médico e o paciente

texto
Ascom | Cremeb
imagem
Divulgação

Prescrever uma receita médica para ajudar um amigo, irmão ou vizinho que já tem o costume de usar certa medicação e não pôde retornar ao consultório, pode parecer simples para um médico. No entanto, ao aceitar essa prática, o profissional coloca a sua profissão e a vida do paciente em risco.

O Código de Ética Médica (CEM) é claro quando no capítulo 5, artigo 37 veda ao médico “prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento”.

O corregedor do Cremeb, Cons. Marco Antônio Cardoso de Almeida, ressalta que é essencial a realização do exame clínico antes de uma prescrição. Sintomas comuns, como uma febre, podem ocultar uma doença mais grave ou o desenvolvimento de alergia ao medicamento, mesmo quando já se tem o hábito de usá-lo, e pode gerar complicações graves.

“O CEM veda ao médico prescrever sem o devido exame médico, incluindo a anamnese e

o exame físico ou clínico, além da elaboração do prontuário ou ficha de atendimento com as devidas anotações. É preciso ter muito cuidado com isso, trabalhamos com vidas”, destaca o corregedor.

O conselheiro alerta sobre a possibilidade de o médico ter que responder administrativamente em caso de denúncia da prática irregular, com a possível aplicação de penas disciplinares previstas na Lei Federal 3.268/1957.

“Havendo dano corporal ou psicológico, o médico também poderá responder em juízo para reparação do dano. Havendo morte, pode sofrer processo criminal com agravante de não ter registro médico que embase a sua prescrição, respondendo por ato culposo ou mesmo doloso, dependendo das circunstâncias”, comenta Cons. Marco Antônio.

Pacientes

Aos cidadãos que costumam solicitar receitas de medicação sem passar por consulta, o Cons. Marco Antônio afirma que eles podem sofrer efeitos colaterais e ter sequelas irreparáveis. Afinal, é preciso ter um diagnóstico preciso do paciente antes de medicá-lo.

“A pessoa que aceita esta situação poderá ser considerada cúmplice do médico, dependendo do caso, e ter que responder perante a lei, a exemplo de uma mãe que consegue uma prescrição e o remédio causa dano ao filho”, pontua.

Não tem garantia alguma para o paciente e também representa um risco à saúde o uso da internet ou meios de comunicação como fonte de medicação ou atendimento. O CEM, no artigo 114, proíbe o médico de “consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa”.

“Estes atendimentos on line ou a prescrição de receita sem consulta fere frontalmente o CEM, pois não engloba o exame médico presencial, o exame clínico e a relação médico-paciente, essencial para a confidencialidade e confiabilidade da consulta médica. O cidadão precisa ter cuidado com a sua saúde e procurar um profissional especializado. E o médico deve agir com ética e responsabilidade”, destaca Cons. Marco Antônio. O corregedor ressalva que esta prática não pode ser confundida com a Telemedicina, que é regulamentada pelo CFM através da resolução nº 1.643/2002.



DESORGANIZAÇÃO DO SETOR SAÚDE

Cons. Jecé Brandão

coluna do conselho federal

O jornal Folha de São Paulo, edição de 29/03/2014, trouxe caderno especial sobre o Fórum da Saúde no Brasil, que abordou o estado alarmante da assistência à saúde no país. Pesquisas (DATAFOLHA) e informações de técnicos da área denunciaram a péssima qualidade da assistência prestada pelo SUS. Concluiu-se que “a desorganização é a síntese do estado do setor saúde. O Brasil precisa de mais medicina, medicina melhor, e não só de mais médicos”.

Para 45% dos brasileiros, saúde é o principal problema do país, seguido de segurança 18%, corrupção 10%, educação 9%, desemprego 4% e a miséria 2%. Dos entrevistados, 62% consideram a assistência à saúde ruim ou péssima. Para se ter uma ideia do quanto se deteriorou a qualidade da saúde nos últimos anos, no primeiro governo Lula, apenas 6% dos brasileiros apontavam a saúde como principal problema.

O governo do PT, transcorridos onze anos no poder, descobre de repente que falta médicos no SUS. Vésperas de eleições, desencadeia aventura desesperada em busca do tempo perdido. Conforme citado no Fórum da Folha de S. Paulo, “ao distribuir quase 10 mil profissionais pelo interior do país e periferias de capitais, nos últimos seis meses, o programa mais médicos ampliou o acesso ao primeiro atendimento, mas evidenciou outros gargalos: filas e longas esperas para exames, procedimentos e consultas com especialistas”. Sobre isso, o ministro da saúde Arthur Chioro afirmou “...hoje a gente vive um estrangulamento exatamente na área da atenção especializada”.

Tem razão o ministro Chioro. Está na crônica insuficiência e sucateamento da média complexidade existente, o grande entrave ao funcionamento do SUS. Hoje, uma mera cirurgia de hérnia inguinal, de mioma uterino ou das hemorroidas, demandará meses de espera e o enfrentamento de filas cruéis e intermináveis. É claro que estou falando da fila normal, encarada pelas pesso-

as do povo. Se você for protegido de algum político, aí sim uma intermediação desonesta lhe permitirá acesso imediato, pois a fila gigante é quebrada e o serviço será realizado. Agradecido, o beneficiado, em troca, dará seu voto para seu benfeitor na próxima eleição. É também, por isso, que, com frequência, vemos prefeitos e líderes políticos se posicionarem contra a carreira de estado para o médico no SUS, já que, com a estabilidade trabalhista conferida, este profissional ficaria imune a esta manipulação eleitoreira, tão frequente e de conhecimento geral. Recentemente testemunhamos na mídia um deputado federal condenado pelo STF, exatamente por fazer intermediações de cirurgias para angariar votos.

Na verdade, o SUS não funciona também pela in-

“

Para 45% dos brasileiros, saúde é o principal problema do país (...). Para se ter uma ideia do quanto se deteriorou a qualidade da saúde nos últimos anos, no primeiro governo Lula, apenas 6% dos brasileiros apontavam a saúde como principal problema

”

competência de gestão constatada pelo estado de penúria na qual se encontram os serviços públicos em geral, sobretudo os relacionados à saúde, à educação e à segurança. Sem falar nos desvios dos poucos recursos da saúde pela corrupção denunciada pela imprensa nacional. Mas além de tudo isso, constatamos ainda que o governo federal vem reduzindo sua participação nos custos da saúde. Em 2000 ele financiava 60%. Atualmente, baixou sua participação para 45%. Os números falam por si. Este cenário trágico precisa mudar urgentemente.

Relatório inédito do TCU endossa a situação crítica da saúde, já denunciada pelas entidades médicas

texto

Ascom | Cremeb

imagem

Gabriel Soares |

Miriane Oliveira

Redução do número de leitos, déficit em internações hospitalares e falta de manutenção de equipamentos estão entre os pontos constatados no relatório sistêmico de fiscalização da saúde do Tribunal de Contas da União (TCU), publicado em março de 2014. Os dados levantados de forma inédita endossam a situação crítica da saúde no Brasil que as entidades médicas têm denunciado constantemente para a sociedade.

As desigualdades encontradas refletem-se tanto na comparação do modelo público com o privado, quanto dentro do próprio SUS, quando comparadas as regiões do país e as capitais e o interior. No que se refere ao tema da Assistência Hospitalar no SUS, o TCU realizou diagnóstico em 116 hospitais públicos, em todos os estados da Federação. Foram identificados problemas graves, complexos e recorrentes, relacionados a insuficiência de leitos; superlotação de emergências; carência de profissionais; falta de medicamentos e insumos hospitalares; ausência de equipamentos ou equipamentos obsoletos, não instalados ou sem manutenção; inadequada estrutura física; e insuficiência de recursos de tecnologia da informação.

Todos os pontos relatados acima já foram identificados pelo Cremeb nas fiscalizações que realiza no estado da Bahia. Atuando em conjunto com o Ministério Públi-

co, o Conselho tem fornecido relatórios com as denúncias para o MP-BA, que instaura inquéritos e ingressa com ações civis públicas cobrando melhorias dos gestores.

O TCU verificou que 64% dos hospitais visitados apresentam taxa de ocupação da emergência maior do que a capacidade prevista, e em 19% essa situação ocorre com alguma frequência. Em apenas 6% não ocorre essa superlotação. Ainda foi verificado que em 81% dos hospitais o principal problema é o déficit no quadro de profissionais.

Controle social

A intenção do TCU com este relatório foi identificar as situações de risco e relevância e orientar a adoção de medidas que possibilitem aprimorar os instrumentos de governança, gestão e desempenho da administração pública. O destinatário principal é o Congresso Nacional, mas o material também será encaminhado para gestores públicos das três esferas de governo, demais órgãos de controle, conselhos de saúde, acadêmicos, organismos nacionais e internacionais, Poder Judiciário e Ministério Público. Busca-se difundir ao máximo as informações, inclusive para toda a sociedade, com o intuito de facilitar o exercício do controle social e ter subsídios para as respectivas atuações.

Abaixo confira as principais fiscalizações realizadas neste primeiro trimestre pelo Cremeb

Hospital Professor Carvalho Luz – Nazaré

A fiscalização à unidade foi realizada dia 28.01 em parceria com o MP-BA, com o objetivo de verificar as condições da estrutura física e manutenção de materiais e a higiene. Foi constatada pelos fiscais a necessidade de alguns ajustes na estrutura e na organização. A promotora Claudia

Luiza Eupídio informou que o hospital funciona com alvará sanitário vencido. O hospital, que é de retaguarda, recebe da central de regulação pacientes que sofreram traumas, acidentados e pacientes do pós-operatório. Possui 84 leitos ativos, 53 para o sexo masculino e 29 para o feminino.



Centro de Saúde Edson Teixeira - Pernambués

A vistoria, em 25.02, verificou a situação organizacional, o acolhimento e a classificação de risco. Entre os problemas encontrados estão a infiltração em um dos corredores, a falta de espaço para armazenamento de arquivos e ausência de pia no ambulatório pediátrico. Outros problemas foram relatados por um médico que trabalha no local, como a alta demanda de atendimento, com equipe reduzida de profissionais e consequente comprometimento do exame físico dos pacientes. A unidade atende por semana de 350 a 400 pacientes na emergência e ambulatório.



UBS Professor José Mariane - Itapoan

A unidade, fiscalizada dia 25.03, por Cremeb e MP-BA, passou recentemente por reformas, mas ainda apresenta algumas limitações como a necessidade de reformulação da rede elétrica, conforme informou a gestora Tiana Alfaia de Santana Pardo. A espera pelo serviço inviabiliza o funcionamento de duas salas. Outros problemas foram identificados como a presença de resíduos contaminados expostos, banheiros sem sabão e papéis para higiene pessoal, fechadura danificada impedindo o fechamento de sala de atendimento, bem como questões administrativas da organização de prontuários. Há déficit de técnicos de enfermagem e de médicos. A unidade conta com cinco médicos clínicos para atendimento, porém apenas três estavam em exercício. O MP deu prazo de 60 dias para a unidade resolver as questões administrativas, quando será feita uma segunda fiscalização.



Após denúncia do Cremeb, MP-BA move Ação Civil contra o Estado e município de Camaçari

Depois de receber denúncia da situação precária de trabalho vivenciada pelos médicos da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Arembepé, distrito de Camaçari, o Cremeb acionou o Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA) e obteve resultado positivo. Em fevereiro deste ano, o MP-BA ingressou com uma Ação Civil Pública contra o Estado da Bahia e o Município, junto ao Juizado de Direito da Vara da Fazenda Pública da Comarca de Camaçari.

Na denúncia feita por um profissional ao Cremeb, há o relato

de que na UBS faltam remédios e os exames de rotina estão suspensos, devido ao cancelamento de contrato da prefeitura, além de outros problemas. O Cremeb encaminhou as reclamações recebidas para o secretário de saúde do município, Dr. Vital Sampaio, e para o MP-BA, que direcionou o caso para o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde - Cesau.

A partir da distribuição à 8ª Promotoria de Justiça de Camaçari, o MP-BA ingressou com a Ação Civil Pública, na qual solicita que o governo supra os medicamentos da

assistência farmacêutica na Atenção **texto** Básica e Programa de Distribuição de Medicamentos Especiais, e mantenha os estoques. Gabriel Soares

Aos médicos que se encontram em situações parecidas ou que tenham dificuldades na sua atuação devido ao descaso das entidades governamentais, o Cremeb se encontra de prontidão para cobrar providências junto aos órgãos competentes e lutar por melhorias nas condições de trabalho, que possam garantir um serviço digno e eficiente para a população.



Obra de reforma do HGESF permanece sem prazo para terminar

Sala com amontoados de leitos. As cirurgias pediátricas foram suspensas desde o início das obras

texto
Miriane Oliveira
imagem
Ministério Público

Novamente em fase de licitação, a obra de reforma e ampliação da emergência do Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF), que está funcionando de forma improvisada em contêineres, não tem prazo definido para ficar pronta. A empresa que estava executando o serviço alegou dificuldades financeiras e rescindiu o contrato com a Superintendência de Construções Administrativas da Bahia (Sucab). A clínica pediátrica do HGESF está desativada desde o início da reforma.

As negociações para a conclusão da obra estão ocorrendo com o intermédio do Ministério Público da Bahia (MP-BA), tendo à frente a promotora de justiça e membro do Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde (Gesau), Kárita Cardin de Lima, e apoio do Cremeb. A promotora oficiou a Secretaria de Saúde do Estado (Sesab) no dia 02.04.2014 para que pudesse se manifestar sobre as providências adotadas para conclusão da reforma do hospital, que foi interrompida no primeiro semestre de 2013.

As obras tinham prazo de execução de seis meses. Agora, para o término da reforma está sendo preparada uma nova licitação, como informou

a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Desenvolvimento Urbano da Bahia (Sedur). Segundo a assessoria do órgão, “a Sucab está fazendo as adaptações necessárias no projeto para, o mais breve possível, lançar a nova licitação”. A Sedur informou que a rescisão do contrato da empresa executora, Tectenge Tecnologia e Serviços Ltda, ocorreu no dia 26.02 deste ano.

O Cremeb tem participado ativamente das discussões e defendido a necessidade de condições adequadas para o trabalho médico e atendimento à população com qualidade. Em 17.02, o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, participou de uma reunião com o MP-BA, entidades da área de saúde, representantes da Sucab e da direção do hospital, quando discutiram formas de retomar a reforma do HGESF.

Fiscalização

No dia 10.04, após reunião sobre o andamento das ações para conclusão do serviço, o MP-BA e o Cremeb, representado pelo presidente Cons. José Abelardo de Meneses, realizaram mais uma fiscalização às dependências do HGESF. Na visita constaram a farmácia de alto

custo fechada, pacientes aguardando regulação há mais de dez dias; pacientes do sexo feminino em ala masculina e vice-versa; lixo em local inadequado; sala com amontoados de leitos pediátricos; duas salas fechadas na clínica cirúrgica; equipamentos novos sem manutenção; falta de material para atendimento. Havia ainda nove leitos vazios na clínica ortopédica, cinco na médica e seis na cirúrgica, além da desativação da clínica pediátrica.

Outra questão observada foi a distância do local onde se instalou os contêineres provisórios da emergência para o espaço onde se realizam os exames, o que implica o uso de ambulância para transportar paciente de um lado a outro do hospital. O Gesau vai encaminhar relatório para gestão estadual com as principais inconformidades e agendará reunião com a diretoria do hospital para esclarecimentos.

Em setembro de 2013, o Cremeb e o MP também realizaram uma vistoria às instalações provisórias da unidade. Os fiscais identificaram pontos a ser melhorados como a porta de acesso à sala vermelha (onde são recebidos os pacientes de risco) e a segurança.



No dia 12.04, profissionais do HGCA foram surpreendidos com o assassinato de um paciente na enfermaria do hospital, por dois homens armados

Homicídio no HGCA: Cremeb cobra aos gestores públicos medidas que visem conter a falta de segurança nos hospitais

O assassinato de um paciente dentro da enfermaria em pós-operatório no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), em Feira de Santana, dia 12.04, denuncia de forma brutal a falta de segurança nas unidades de saúde. Situação que o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb) e demais entidades médicas têm relatado para as autoridades com frequência, mas nenhuma atitude concreta foi feita até o momento. Os médicos do HGCA, inclusive, estavam mobilizados desde o mês de fevereiro por melhores condições de trabalho.

O Cremeb espera que diante dos fatos o governo possa acelerar a implantação de medidas que visem conter a falta de segurança gritante nas unidades de saúde. Na segunda-feira após o acontecido (dia 14.04), o Conselho enviou ofício para autoridades como a Secretaria de Segurança Pública (SSP), Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e Ministério Público, cobrando uma ação nesse sentido. Em 14.03 deste ano, o Cremeb também encaminhou documento solicitando empenho para SSP e Secretaria de Saúde de Salvador

em relação a este assunto.

Histórico

Em agosto de 2012, o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Menezes, participou de uma audiência com o Secretário de Segurança Pública, Maurício Barbosa, junto com representantes da ABM, Sindimed e Sesab, para discutir medidas de segurança nas Unidades de Urgência e Emergência de Salvador.

Na ocasião, as entidades entregaram um dossiê com relatos de casos de violência e manifestaram preocupação com o crescimento das ocorrências e afastamento de médicos de suas funções, devido à insegurança em seus postos de trabalho. Foram relatados casos de violência, ameaça e uso de força física que aconteceram, por exemplo, no Iperba e 16º Centro de Saúde, em Salvador, e no Posto de Atendimento de Areia Branca (Lauro de Freitas).

O secretário Maurício Barbosa propôs fazer uma parceria com o município, para desenvolver um projeto de segurança conjunta. Mas, as entidades não receberam nenhum encaminhamento. Também não houve resposta do ofício encami-

nhado em março deste ano. Este trazia mais um caso de violência relatado por obstetras da maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto.

“Apesar dos nossos esforços em demonstrar às autoridades públicas a necessidade de reavaliação deste quadro de colapso que assiste à saúde e a segurança no estado, não temos percebido ações efetivas. Precisamos ter resolutividade, prover as unidades de saúde dos mecanismos efetivos de segurança e de condições adequadas, que garantam a regular prestação dos serviços. No caso do HGCA fica demonstrado que sequer há controle no acesso à unidade”, pontuou Cons. José Abelardo.

O HGCA passa também por outras dificuldades como falta de infraestrutura e condições de trabalho. O estado crítico do hospital é objeto de dois inquéritos civis públicos instaurados pelo Ministério Público Federal. O quadro reduzido de profissionais, as carências de leitos e de equipamentos afetam a prestação de um serviço público de saúde com qualidade e eficiência, prejudicando os pacientes que procuram a unidade.

texto
Danile Rebouças

Imagem
Divulgação

Precarização do trabalho e da assistência impulsionam para colapso do Sistema

Profissionais do HGCA e HGRS já suspenderam o atendimento este ano por falta de condições de trabalho; Cremeb assume luta e busca apoio junto às demais instituições

texto

Ascom | Cremeb

imagem

Miriane Oliveira

A paralisação de atendimento médico da maternidade do Hospital Geral Roberto Santos – HGRS (27.03 a 13.04), a entrega de cargos por cirurgiões e ortopedistas do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) de Feira de Santana (02.04), e o assassinato de um paciente dentro da enfermaria do HGCA (12.04) refletem alguns sinais da eminência de colapso que vive a saúde pública na Bahia. Além de muitos trabalhadores com vínculos precários, sem direito a férias, 13º salário, fundo de garantia por tempo de serviço, licença maternidade ou para tratamento de saúde, os médicos são obrigados a se submeter a condições subumanas de atendimento, reflexo do que é oferecido pelo governo à população.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, informa que, individualmente, recebe relato de profissionais que têm deixado os postos de trabalho no setor público por conta da precarização. Os contratados através de regimes extraordinários (Pessoa Jurídica-PJ/Cooperativa/REDA) pela Secretaria de Saúde da Bahia (Sesab) já manifestaram a possibilidade de rescindir contratos (assembleia de 30.01), caso seus direitos trabalhistas não sejam garantidos.

“Para nós desprecarizar o trabalho significa concurso público. Isso

que o governo tem que fazer”, pontua o presidente do Sindimed. Dr. Francisco ressaltou que o fechamento de contratos como PJ é lesivo e fere a Constituição Federal, por considerar que o médico exerce uma atividade fim, o que não caberia nesse tipo de regime conforme as leis trabalhistas. O Sindimed considera o contrato nulo do ponto de vista jurídico e passível de rescisão.

Em março, o presidente do Sindicato esteve reunido com o secretário estadual de saúde, Washington Couto, quando pontuou, entre outras questões, os problemas do HGRS e a mobilização dos PJ/Cooperativa do HGCA e daqueles com vínculos estaduais. Os médicos vinculados ao município de Salvador também estão mobilizados. Eles discutem caminhos para garantir os direitos da categoria e analisam formas de reivindicar melhorias nos contratos empregatícios, condições de trabalho e campanha salarial. Em 19.03 traçaram estratégias de negociação com a Prefeitura.

Os profissionais da maternidade do HGRS fecharam acordo com a Sesab para retomar aos postos de trabalho somente após o comprometimento da Sesab em disponibilizar vínculos via Fundação José Silveira para substituição dos PJs e para preenchimento de postos vagos da escala, até a realização do

próximo concurso. No acordo, foram garantidas ações como a capacitação dos médicos, a conclusão da reforma da enfermaria “A”, marcada para até o dia 30.05 e a aquisição de mais equipamentos. Os médicos se mantêm em estado de greve, até que todos os pontos acordados sejam cumpridos.

Ações

Entre as ações das entidades médicas baianas para mudar este cenário de precarização, além da realização de concurso público e a substituição da contratação de PJ, seja no âmbito do serviço público ou particular, para contratação por regime celetista (CLT), está a defesa de uma Carreira de Estado para o SUS (PEC 454/2009 em tramitação no Congresso Nacional). Pesquisa do Vox Populi, divulgada em março pelo CFM, comprova que com Carreira de Estado o interesse em trabalhar para o SUS muda de 8% para 62% (veja matéria com dados da pesquisa na página 17)

“Falta estímulo para ingresso no SUS e para fixação. Há uma precarização não só de médicos, mas também de enfermeiros e técnicos. É preciso políticas estruturantes, perenes, porque as medidas adotadas pelo governo são paliativas e não resolvem a raiz do problema. Precisamos de uma gestão competente para

inverter o quadro de insuficiência de medicamentos e recurso humanos no SUS”, comenta o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo.

Em 2013, após greve de mais de 20 dias, os médicos da Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto conseguiram ter reivindicações atendidas como a assinatura da Carteira de Trabalho

para aqueles contratados como PJ. Em Feira de Santana, o MPF e MPT assinaram um TAC juntamente com a prefeitura e secretaria de saúde da cidade, em fevereiro deste ano, acordando a realização de concurso para contratação de médicos do SAMU. Situações que ratificam a luta médica e a necessidade de regularização dos vínculos.

Cosemba mobiliza MP-BA e MPT no apoio para a realização de concurso



No encontro com o MPT foi deliberado a realização do projeto conjunto de fiscalização

ABM, Cremeb e Sindimed, que juntas formam o Conselho Superior das Entidades Médicas (Cosemba), estiveram reunidas com o MP-BA (em 13.03) e com o MPT (em 21.02) para tratar sobre a não realização de concurso público para suprir a deficiência de recursos humanos da rede assistencial da Sesab e ocupar as vagas que irão surgir com as novas unidades de saúde no estado, em fase de construção.

O MP-BA ficou de solicitar à Sesab um balanço sobre o último concurso público realizado (edital 2008 com oferta de 605 vagas, divididas em 35 especialidades) que foi alvo de Ação Civil Pública do MP-BA, obrigando o governo do Estado a convocar os candidatos aprovados

- independente do número de vagas definido no certame - para substituírem os terceirizados e contratados por Reda. A Ação foi movida em 2012, após as fiscalizações em conjunto com o Cremeb constatarem a necessidade de profissionais e os vínculos precários existentes.

De posse do balanço, o MP-BA quer identificar as áreas que ainda há candidatos classificados e que não foram chamados. Foi acordado que haverá uma audiência com a Sesab para tratar do assunto. Participaram do encontro os promotores Rogério Queiroz (coordenador do Centro de Apoio Operacional em Defesa da Saúde - Cesau) e Adriano Assis (coordenador do Grupo de Atuação Especial de Defesa do

Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa - Gepam), a promotora do Gepam Patrícia Kathy Medrado, uma das autoras da Ação Civil Público, e o representante da Comissão de Defesa do Concurso Público da OAB-BA, Vinícius Assumpção.

No encontro com o MPT, na presença do procurador-chefe Alberto Balazeiro, e dos procuradores Pacífico Rocha, Pedro Lino de Carvalho Júnior e Rômulo Almeida, foi deliberado a realização de um projeto piloto de fiscalização do ambiente de trabalho, a ser aplicado inicialmente em um hospital público (HGRS) e em uma unidade privada (Hospital Teresa de Lisieux). As entidades médicas e o Coren, que também participou da reunião, encaminharão os relatórios de fiscalização já realizadas nas duas unidades para instruir o projeto. Uma nova audiência sobre o tema será fixada pelo MPT.

Em busca também de garantir melhores condições de trabalho para o médico e reduzir a precarização, o Cremeb se reuniu com a Comissão de Defesa de Concursos Públicos da OAB no dia 16.01. O Conselho também solicitou apoio da entidade com intervenção junto ao governo para realização de concurso público na Bahia para a área da saúde.



O MP vai avaliar as convocações do último concurso da Sesab

Relatos de profissionais que trabalham no SUS traduzem descaso com a assistência à saúde

“Eu trabalho nessa unidade há aproximadamente um ano. O fluxo aqui não para, mesmo de noite e na madrugada. Muitas vezes, a gente não dá conta da demanda e o atendimento fica comprometido, de certa forma, para dar vazão ao fluxo. A administração quer mostrar número, que atende a grande demanda, que é resolutivo. Às vezes a gente trabalha faltando respirador, monitor, faltando onde colocar o paciente e vários vão a óbito porque não tem vaga em UTI, não consegue regulação, não consegue leito hospitalar, entendeu?! A realidade é essa.

Trabalho como Pessoa Jurídica, sem direito a férias, 13º, e sem direito a descanso, porque você ganha pelo que trabalha. O pagamento é para ser dia 15, hoje é 25 e o salário do mês de janeiro ainda

não foi pago. Como quer que o médico se mantenha trabalhando em uma unidade dessa? Aqui ninguém suporta dá plantão de 24h por conta da demanda. Os dedos estão cheios de calo de tanto escrever, quando a gente consegue realmente descrever um exame físico decente do paciente. Porque se for pegar as fichas de atendimento, poucas têm exame físico e conduta escritos porque o fluxo não permite isso, não permite uma prática de medicina aceitável, uma prática de medicina que a população mereça. A gente faz o que é possível com as condições que se tem e todo mundo fica querendo se especializar para sair fora dessas emergências”

Médico generalista. Depoimento dado em 25.02.2014, durante visita de fiscalização do Creneb ao Centro de Saúde de Pernambuco

“Minha história no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) iniciou ainda quando era estudante do 2º ano de medicina, período no qual eu acompanhava, de forma extracurricular, três excelentes cirurgiões (dois deles também intensivistas). Agora já fazem três anos de trabalho no HGCA, onde sou plantonista da UTI e da emergência cirúrgica.

Nós médicos daquele hospital vivemos a verdadeira angústia de não ter condições adequadas de trabalho. Atendemos numa sala de trauma que não consegue acomodar a grande demanda de pacientes. Não são incomuns atendimentos iniciais aos politraumatizados em macas baixas de ambulância, onde ocasionalmente procedemos, inclusive, intubação orotraqueal quase que no chão. Frustrante é avaliar e diagnosticar abdome agudo obstrutivo, inflamatório, e não conseguir operar, pois é comum não haver sala no centro cirúrgico disponível. Porque o HGCA conta com cinco salas cirúrgicas em funcionamento (de um total de dez salas) e dessas, rotineiramente, três ou quatro são bloqueadas por falta de funcionários, ou ocupadas por pacientes, já que faltam vagas em UTI ou na enfermaria cirúrgica.

Curioso existir Centro de Recuperação Anestésica similar ao do HGE, que nunca foi aberto por falta de funcionários, ou por outros motivos ocultos, desde a “inauguração”

em 2007. Voltando ao diagnóstico cirúrgico, o único Hospital Geral da região não conta com ultrassonografia em nenhum período noturno; temos disponível um tomógrafo de dois canais e não contamos com Radiologista ou tomografia com contraste à noite e apenas em poucos períodos diurnos. Broncoscopia e Endoscopia digestiva alta para avaliação de ferimento transfixante de mediastino nem pensar!

Sendo testemunha de todo este sofrimento, vendo pacientes morrendo na UTI de choque séptico, pois a reabordagem muitas vezes é realizada apenas 48h após a indicação, fica difícil parar qualquer período para repousar, até porque no nosso espaço de descanso desfrutamos do barulho ensurdecedor de condicionadores de ar sem manutenção, semi-abertos e recheados de fungos; banheiro com péssimo estado de conservação e limpeza; assentos e colchões destruídos. Enfim, sinto saudade do tempo em que, como estudante, passava a madrugada sentado na sala de trauma, satisfeito de ter ajudado pacientes fazendo uma sutura ou auxiliando num atendimento; sonhando que no dia que fosse trabalhar ali poderia resolver todos os problemas dos pacientes. Hoje a realidade é ainda pior que aquela omitida pela ingenuidade do passado.

Médico cirurgião geral do Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana. Depoimento dado em abril de 2014 para a revista Vida & Ética

Pesquisa do Vox Populi apresenta necessidades dos médicos

Pesquisa Vox Populi, contratada pelo CFM e divulgada em abril, traz a opinião dos médicos brasileiros em questões como a carreira de Estado, condições de trabalho e atuação no setor público. Os resultados mostram que os profissionais concordam com as ações desenvolvidas pelo CFM e Conselhos Regionais de Medicina na defesa de melhores condições de assistência e revelam desestímulo com o Sistema Único de Saúde, diante as deficiências estruturais e precários vínculos trabalhistas.

Alguns números remetem às bandeiras defendidas pela classe médica, e que são ignoradas pelos governantes. O grande exemplo é que 63% dos médicos não se sentem atraídos em trabalhar no setor público, 29% se sentem pouco atraídos, enquanto somente 8% têm interesse em trabalhar em unidades públicas.

Esta tabela praticamente se inverte quando o mesmo questionamento supõe um plano de carreira estruturado para os profissionais. Neste caso, 62% dos médicos aumentariam sua vontade de trabalhar no SUS. A pesquisa identificou também que 95% da classe médica julga de alta importância a criação de uma carreira de estado. O que revela que a falta desta política pública é

um dos fatores determinantes do desinteresse de atuação no SUS.

Prioridades

Nesta pesquisa foi pedido aos médicos que avaliassem, de maneira geral, a atuação do CFM qualitativamente. Os números apontaram que 50% da classe médica avaliam como positiva as ações do Conselho, enquanto 36% julgaram as atuações como regular e 14% acham que a atuação do CFM é negativa.

Questionados sobre quais deveriam ser as principais prioridades do CFM, 22% dos médicos identificaram que a carreira pública deveria ser o principal foco. As outras prioridades seguem com números bem próximos: “fiscalização” (20%), “melhor honorários” (18%), “melhorar ensino” (18%), “melhorar o SUS” (14%); e “normas éticas” (7%).

Os médicos tiveram voz também para indicar quais seriam as melhores ações para o CFM reivindicar as demandas da luta médica junto ao Governo Federal. Dos entrevistados, a maioria (31%) acreditam que promover reuniões com os governantes é a melhor forma de cobrar os direitos. Uma parcela de 10% apontou que as manifestações públicas seriam a ação ideal, enquanto 12%

acharam que a greve por tempo indeterminado é a solução.

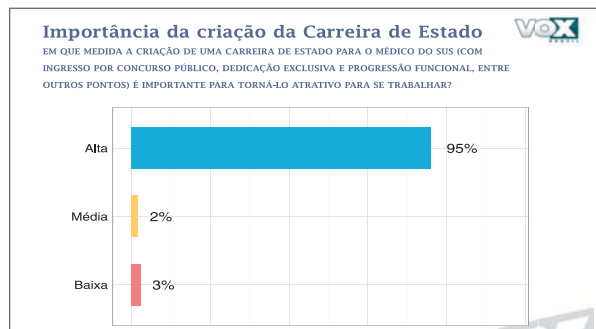
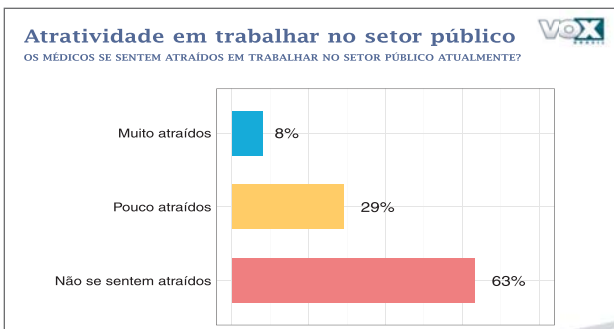
Amostra

Para o levantamento dos dados, o Instituto Vox Populi entrevistou mil médicos, sendo 58% homens e 42% mulheres. A maioria dos entrevistados (39%) possui entre 36 e 55 anos, enquanto 33% possuem até 35 anos e 28% mais de 56 anos. Do total de profissionais consultados, 68% são especialistas, enquanto 31% atendem como generalista. O ambiente de atuação também foi item da amostra, onde se identificou que 26% trabalham no setor privado, 25% no setor público, e 49% atuam em ambos os setores.

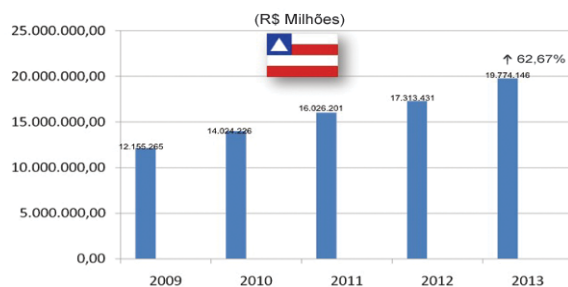
Os recém formados foram minoria no estudo, representando cerca de 6%. A maioria ficou por conta dos médicos que atuam de um a dez anos na profissão, ocupando 30% do total de entrevistados. Médicos que possuem de 11 a 20 anos de atuação foram 20%, número próximo ao total daqueles que estão ativos na área entre 21 e 30 anos (19%). Os outros 25% de colaboradores com a pesquisa são de profissionais que já atuam no mercado há 31 anos ou mais.

Os resultados da pesquisa Vox Populi estão disponíveis para consulta no portal Cremeb.

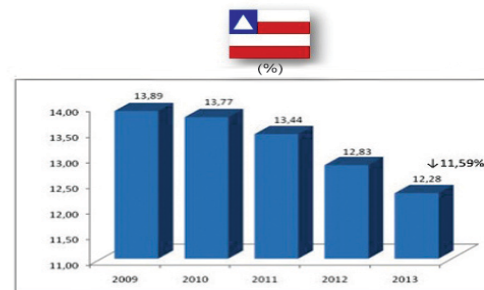
texto
Gabriel Soares



Receita Líquida de Impostos



Investimentos do governo na Saúde



Fonte: SEFAZ-Ba

Enquanto a receita líquida do Estado aumentou em 62,67% nos últimos cinco anos, o investimento na saúde reduziu, proporcionalmente, em 11,59% no mesmo período

Dia Mundial da Saúde: Cosemba denuncia a redução de investimentos e o descaso com a assistência

texto

Gabriel Soares

imagem

Gabriel Soares

No dia 7 de abril, quando se comemora o Dia Mundial da Saúde, as instituições médicas baianas – ABM, Cremeb e Sindimed – que formam o Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado da Bahia (Cosemba) – reuniram a imprensa e explicitaram o caos que a assistência à saúde vive em Salvador e na Bahia. Neste dia, os médicos também usaram uma fita de consciência nas cores verde e amarelo, simbolizando a disposição para encarar os problemas e vencer os desafios.

Enquanto o investimento nesta área no estado caiu 11,59% nos últimos cinco anos, a receita líquida de impostos do governo estadual subiu em 62,67% no mesmo período. No ano de 2009, quando a Receita Líquida de Impostos atingiu aproximadamente R\$ 12 bilhões, o investimento para saúde foi de quase 14% deste valor. Já em 2013, a arrecadação líquida saltou para números próximos de R\$ 20 bilhões, enquanto a porcentagem destinada à saúde foi reduzida para 12,28%.

Os números, levantados pelo Cremeb por pesquisa no portal Transparência Bahia, ratificam o subfinanciamento do SUS, que as entidades médicas denunciam. Subfinanciamento

que, aliado a má gestão dos recursos existentes, levam a precariedade das condições de trabalho, atrasos salariais e no pagamento de fornecedores, e geram as frequentes mobilizações e reivindicações da categoria médica.

Deficiências

Para explicitar a situação, foi apontado pelo Sindimed durante a entrevista, que no início deste mês de abril, por exemplo, o Hospital Roberto Santos estava com quatro leitos de UTI, duas salas cirúrgicas e 34 leitos de enfermaria bloqueados por falta de profissionais de enfermagem. A enfermaria 3A (cerca de 30 leitos de Obstetrícia) do mesmo hospital está fechada há mais de quatro meses aguardando a reforma prometida para dezembro do ano passado.

No Hospital Otávio Mangabeira, metade dos leitos da UTI estavam sem uso por falta de medicações e profissionais, além de leitos de enfermaria bloqueados por falta de medicamentos. De modo similar, o Centro Cirúrgico do Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana, estava parcialmente fechado por déficit de profissionais. Já o Hospital Ernesto Simões Filho estava com o setor pediátrico sem funcionar e as obras de reforma

paradas há cerca de dez meses. *(veja matéria completa na página 12).*

“Hoje deveria ser um dia de luto pela penúria que passa a saúde brasileira, no setor público e privado. Nós, médicos, não estamos reclamando por melhores salários, estamos reivindicando por uma assistência à saúde justa, que é direito de todo cidadão”, pontuou Dr. Antônio Carlos Vieira Lopes, atual coordenador do Cosemba e presidente da ABM.

Ações

Diante das denúncias da realidade da assistência, o Cosemba espera apoio da sociedade para pressionar os governantes e exigir melhorias. Entre as ações do Cremeb, junto com Conselho Superior, está a defesa da Carreira de Estado para os profissionais do SUS, atuando junto a sociedade e parlamentares pela votação da PEC 454/2009; a exigência para realização de concurso público; a fiscalização das unidades de saúde, denunciando inconsistências e defendendo melhor infraestrutura e equipamentos; a participação da União com o mínimo de 10% da receita corrente bruta para financiamento do SUS; e a adoção da CBHPM (Classifi-



cação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) na última edição pelos planos de saúde;

Junto com Dr. Antônio Carlos, as informações para imprensa foram passadas pelo presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, pelo vice-presidente do Sindimed, Dr. Luiz Américo, e pelo diretor da AMB e vice-presidente da ABM, Dr. Robson Moura. O representante da Bahia no CFM, Cons. Jecé Brandão, o 1º secretário do Cremeb, Cons. Jorge Cerqueira, e a diretora de honorários do Sindimed, Dra. Maria do Socorro Mendonça, também estiveram presentes na coletiva. Após a entrevista, os representantes das entidades seguiram para Sessão Plenária sobre saúde pública, promovida pela Câmara dos Vereadores de Salvador.

Caixa Preta

A insatisfação com o serviço de assistência, denunciada pela categoria médica, se estende também ao paciente. Em março deste ano, a Associação Médica Brasileira (AMB) lançou o site Caixa Preta da Saúde, (www.caixa-pretadasaude.org.br), com a finalidade de receber e compilar denúncias do caos em que se encontra a saúde no Brasil. De 875 denúncias recebidas nos primeiros vinte dias (até 01/04), 101 foram do estado da Bahia. Os dados mostram que a demora para atendimento é a principal reclamação dos usuários do sistema de saúde público e privado (57%), seguido por problemas com medicação (37%) e com a espera por leitos (31%).

De fato, não são essas as condições de saúde que as entidades médi-

cas querem celebrar no Dia Mundial da Saúde. Por isso, a freqüente luta por maior investimento, melhoria na infraestrutura das unidades de assis-

tência, ampliação do número de leitos e equipamentos, e pela formação de uma Carreira de Estado para os profissionais da saúde.



Presidente do Conselho apresentou dados da saúde na Bahia durante a discussão

Cremeb discute saúde pública em Sessão Regimental na Câmara Municipal de Salvador

No Dia Mundial da Saúde, o Plenário da Câmara Municipal de Salvador promoveu uma Sessão Regimental para debater a saúde pública. Com o tema “O Samu e a Regulação das Emergências de Salvador”, a sessão contou com a presença das entidades médicas (Cremeb, Sindimed e ABM), e dos secretários de Saúde do Estado e Município, Washington Couto e José Antonio Rodrigues, respectivamente.

A sessão foi dirigida pela vereadora Fabíola Mansur, e completaram a composição da mesa a também vereadora Aladilce Souza, o presidente do Conselho Municipal de Saúde, Marcos Antonio Sampaio, e representando o Ministério Público, a promotora Kárita Conceição, integrante do Grupo de Atuação Especial em Defesa da Saúde (Gesau).

Três palestras deram início às atividades. A diretora de regulação do Estado, Vincenza Lorusso explanou sobre a importância da regulação. O coordenador do Samu, Ivan Paiva,

falou sobre os fatores que impedem o Samu de ser mais eficiente, a exemplo do número de “trotes” (cerca de 1.500 por dia), e a relação com as UPAs, que muitas vezes oferecem resistência aos casos oriundos do 192. Já o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, expôs a situação da saúde na Bahia, denunciando a falta de investimento e a má gestão dos recursos.

O secretário estadual de saúde rebateu as denúncias alegando que 79% da Bahia é coberta pelo Samu, mas concordou que o número de leitos ainda é insuficiente perante a demanda. Dentre os encaminhamentos, o presidente do Cremeb ressaltou que “a Comissão de Saúde da Câmara precisa convidar os parlamentares baianos, deputados federais e senadores, para votarem a favor do movimento Saúde Mais Dez, que garante 10% da Receita Bruta Corrente da União para saúde”. O conselheiro do Cremeb representante da Bahia no CFM, Jecé Brandão, também acompanhou a discussão.



O HGRS, um dos hospitais avaliados pela Comissão, estava super lotado de pacientes no dia da visita

Relatório da CDHM denuncia situação precária de atendimento à população

texto

Gabriel Soares

imagem

Ascom | Cremeb

| CFM

Em Brasília, o CFM e a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (CDHM) aproveitaram o Dia Mundial da Saúde para apresentar o relatório final das visitas realizadas, em ação conjunta, a oito hospitais de urgências médicas do SUS. Mais uma vez foi constatado o descaso com a saúde pública, e denunciado a situação precária que a população está submetida.

Na Bahia, o Cremeb compôs a comissão que acompanhou a visita ao Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). A oportunidade serviu para

constar a situação da unidade. Conforme registra o relatório, há falta de leitos, pacientes “internados” nos corredores sem privacidade e sem condições de tratamento (falta de pontos de oxigênio), além da superlotação da emergência e extrema demora para consulta de especialidade, que chega a ser de dois meses.

A visita ao HGRS ocorreu em 2011, porém, a situação nos dias de hoje não é diferente. Os médicos da maternidade do HGRS paralisaram as atividades no dia 27.03.2014, reivindicando melhorias nas condições de trabalho, infraestrutura e reajuste salarial, além da contratação de profissionais para

compor as equipes de plantonistas.

A partir dos resultados do relatório, a CDHM recomendará ao Executivo Federal, aos estados e municípios que, dentre outras providências, adotem efetivamente a Política Nacional de Atenção às Urgências; ampliem a abrangência do programa ‘SOS Emergência’; reduzam a carência de quase 200 mil leitos hospitalares; revisem os valores da tabela SUS; e priorizem a realização de concurso público. A CDHM deve ainda requisitar ao Tribunal de Contas da União que realize auditorias nos serviços de urgência do país, além de apoiar a tramitação de projetos que busquem melhorias para saúde.



O CFM e a CDHM apresentaram à imprensa o resultado final das fiscalizações

Eleições CFM 2014: prazos para inscrição das chapas

texto

Ascom | Cremeb

O prazo para registro de chapas para a eleição do novo corpo de conselheiros efetivos e suplentes do CFM (2014-2019) e para a eleição dos membros das Delegacias Regionais do Cremeb (2014-2018) vai do dia 26.05 a 24.06, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, na sede do Cremeb (Rua Guadalajara, 175, Morro do Gato- Barra, Salvador-BA). Nos dias 23 e 24 de junho, apesar do recesso junino, o Cremeb funcionará para a inscrição das chapas. As elei-

ções acontecerão nos dias 25 e 26.08.

O voto, direto e secreto, é obrigatório para o médico em pleno gozo dos direitos políticos, e facultativo para os profissionais com mais de 70 anos. Na eleição para conselheiro federal, o voto será por correspondência ou presencial. As urnas serão colocadas na sede do Cremeb, ABM e Sindimed, em Salvador. Já para as delegacias regionais, o voto será apenas por correspondência.

A cédula de votação será enviada

para todos os médicos. Ao receber, o profissional deve registrar seu voto e enviar imediatamente para o Cremeb pelos Correios, para que a correspondência chegue ao Conselho até os dias 25 e 26.08. Se passar desta data, o voto não será computado. As instruções para as eleições estão dispostas na resolução CFM nº 2.024/13, com prazos que serão usados para ambos os processos. A resolução Cremeb nº 263/03 dispõe sobre as Delegacias Regionais.



O presidente do Cremeb representa o órgão nos debates do fórum, que conta com outras 35 entidades de categorias profissionais

Cremeb expõe situação da saúde no “Fórum A Cidade Também é Nossa”

O Cremeb, desde o dia 06.03.2014, tornou-se membro do “Fórum A Cidade Também é Nossa”, um coletivo de entidades que discute sobre os principais problemas do município de Salvador e aponta para as reais necessidades da população. Na reunião do dia 27.03, o presidente do Cremeb, Cons. José Abelardo de Meneses, que representa o Conselho no fórum, realizou uma apresentação para as demais instituições, denunciando a falta de comprometimento com a saúde por parte dos governantes. O corregedor do Cremeb, Cons. Marco Antônio de Almeida, também participou desse encontro.

A apresentação teve como intuito a divulgação de dados que comprovam a falta de investimento na saúde, bem como os enfrentamentos diários que a classe médica supera para poder atuar na profissão. “A exposição foi de suma importância para inserir a realidade da saúde pública como pauta nas discussões do fórum, munindo a todos de informações relevantes que sustentarão possíveis deliberações na luta por melhorias no serviço médico, além de buscar adesão de novos seguidores para as ações do Cremeb”, avaliou Cons. José Abelardo.

Alguns problemas estruturantes foram expostos na apresentação, como o processo de privatização do SUS; a má gestão das unidades de saúde que implica no uso inadequado dos recursos; e a ausência de uma política de recursos humanos e remuneração. Dentre os fatores que implicam na falta de condições de trabalho, Cons. José Abelardo citou a infraestrutura precária, a falta de acolhimento aos profissionais, ausência de segurança no ambiente de trabalho, a superlotação, a falta de leitos em unidades terciárias e precários vínculos de trabalho.

Os representantes das diversas instituições que integram este coletivo parabenizaram a apresentação feita pelo presidente do Conselho e reiteraram total apoio às reivindicações. Houve manifestações de membros do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia da Bahia (Crea-BA) no sentido de realizar ações conjuntas, junto ao Ministério Público e demais órgãos estatais, em benefício da saúde pública.

Para o analista técnico do Crea, engenheiro civil e arquiteto Giesi Nascimento, a palestra esclareceu pontos importantes e revelou o lado dos profissionais, já que muitas vezes é passado apenas a versão dos

governos. “O colegiado ficou bastante impressionado com os números da saúde apresentados pelo Cremeb e espera que a entidade continue fortalecendo o Fórum A Cidade Também é Nossa”, observa.

O Fórum

Em cinco anos de atuação, o “Fórum A Cidade Também é Nossa” tem buscado a participação da sociedade civil nos debates que envolvem a gestão da cidade. O Cremeb foi convidado pelo antropólogo e professor da Ufba, Ordep Serra, atual coordenador do Fórum, para compor este coletivo a fim de contribuir com informações das constantes lutas do Conselho, e inserir a pauta sobre saúde nas discussões da capital baiana.

Hoje, o fórum conta com a presença de 36 entidades que representam diversos segmentos profissionais. As reuniões acontecem mensalmente, e é aberta a demais interessados. Os encontros são realizados na sede do Crea-BA. O “Fórum A Cidade Também é Nossa” é um movimento de articulação, independente e sem ligações partidárias, e que não influencia na autonomia e independência das entidades participantes.

texto
Gabriel Soares
imagem
Gabriel Soares

PAC 2: no estado da Bahia, apenas 9% das ações para a área da saúde foram concluídas

texto Apenas 9% das ações previstas no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) para a área da saúde no estado da Bahia foram concluídas desde 2011, ano de lançamento da segunda edição do programa. Dos 2.354 projetos selecionados no programa para o Estado, todos sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) ou da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), apenas 208 foram concluídos até dezembro do ano passado. Na região Nordeste, o número é similar: 10% do previsto foi finalizado.

A denúncia é do Conselho Federal de Medicina (CFM), que, a partir dos relatórios oficiais do programa, criticou o baixo desempenho dos projetos – reflexo do subfinanciamento crônico da saúde e da má gestão administrativa no setor. “Mais uma vez os números do próprio governo confirmam o que CFM tem denunciado à sociedade: a saúde definitivamente não é uma prioridade no Brasil. Onde e como os médicos vão trabalhar se as unidades de saúde prometidas há mais de três anos sequer saem do papel?”, criticou o representante da Bahia no CFM, Cons. Jecé Brandão.

Metade (65%) das ações programadas para o Estado no período de 2011 a 2014 continuam nos estágios classificados como “ação preparatória” (estudo e licenciamento) ou “em contratação”. Enquanto isso, 978 ações constam em obras ou em execução, quantidade que representa 42% do total. “Numa perspectiva otimista, mesmo que o Governo Federal consiga

concluir os projetos em andamento, o Programa chegará ao fim deste ano sem cumprir a metade do prometido”, avaliou Brandão.

Ainda assim, os 208 empreendimentos concluídos fazem com que o estado apareça em segundo lugar na lista de unidades federativas com o maior número absoluto de obras inauguradas, atrás apenas do Ceará. Em termos percentuais, o estado aparece com desempenho abaixo da média nacional (11%).

Em 2011, foram prometidas a construção ou ampliação de 1.650 UBSs, das quais apenas 135 (8%) foram concluídas. Também estavam previstas 40 UPAs, mas, até dezembro de 2013, nenhuma havia sido concluída. Também constam no Programa iniciativas de saneamento voltadas a qualidade da saúde em áreas indígenas, rurais e melhorias sanitárias nas cidades. Dentre as 664 ações desta natureza, 73 foram entregues.

Balanco nacional

Em todo o país, apenas 11% das ações do PAC 2 para a área da saúde foram concluídas – pouco mais de 2.500 das 24.066 previstas. Metade das ações programadas permanece nos estágios “ação preparatória”, “em contratação” ou “em licitação” e, 9.509 delas (39% do total) constam em obras ou em execução.

O baixo índice de execução do PAC 2 para a saúde não surpreende o CFM. Em 2013, dos R\$ 47,3 bilhões gastos com investimentos pelo Governo Federal, o M.S e suas unidades vinculadas – dentre elas a Funasa – foi responsável por apenas 8% dessa quantia. Com base em dados do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi), o CFM revelou que, dentre os órgãos do Executivo, a Saúde aparece em quinto lugar na lista de prioridades no chamado “gasto nobre”.

Isto significa que as obras em rodovias, estádios e mobilidade urbana ficaram a frente da construção, ampliação e reforma de unidades de saúde e da compra de equipamentos médico-hospitalares para atender o SUS. Do total de R\$ 9,4 bilhões disponíveis para investimentos em unidades de saúde em 2013, o governo desembolsou somente R\$ 3,9 bilhões, incluindo os restos a pagar quitados (compromissos assumidos em anos anteriores rolados para os exercícios seguintes).





Políticas Públicas de Atenção ao uso de drogas na Bahia

*Tarcisio Andrade

Embora concebamos a atenção ao uso de drogas através de ações específicas, as políticas públicas nesse campo sofrem as vicissitudes das políticas de atenção à saúde e de suporte social, em geral. Países, onde direitos humanos e cidadania são mais preservados, há menos exclusão das pessoas socialmente desfavorecidas. No Brasil, persiste o que denunciava Lima Barreto em 1915, em o “Triste fim de Policarpo Quaresma”: uma profunda dicotomia entre o estado e o cidadão. Faltam políticas para as pessoas. Em contexto de cidadania frágil e acentuada desigualdade social, quem mais sofre são os desfavorecidos, dentre eles os que fazem uso abusivo ou são dependentes de drogas, sobretudo quando a esta condição se sobrepõe a vida nas ruas ou em comunidades carentes.

O Estado da Bahia e a cidade de Salvador, em particular, têm uma dívida enorme com as pessoas pobres que fazem uso abusivo ou são dependentes de drogas. Há uma grande carência de serviços e programas voltados para esta população. Entretanto, algumas ações têm se revelado adequadas, duas delas de iniciativa do Governo do Estado em parceria com a Faculdade de Medicina da Bahia/Ufba:

1. o Centro de Atenção Psicossocial para pessoas que usam álcool e outras drogas - CAPSad Gregório de Matos, responsável pela capacitação e forma-

ção de profissionais de outros CAPS e pelo apoio matricial aos municípios para a estruturação de redes de atenção às pessoas que usam álcool e outras drogas, em todo estado, e que no ano em curso passa a oferecer, como parte das capacitações, teleconsultoria em saúde mental álcool e outras drogas;

2. o projeto “Prevenção do uso de drogas em ambientes escolares do Estado da Bahia”, que, no momento, atua em 93 escolas e vem, juntamente com a comunidade escolar, constituindo grupos multidisciplinares de atenção ao uso de drogas, em cada uma dessas unidades.

No município de Salvador, a requalificação do CAPSad Gey Espinheira e a recente abertura da primeira Unidade de Acolhimento Transitório - UAT, ambas na gestão atual, são ações importantes. Entretanto, a gestão municipal conta apenas com dois CAPSad, quando deveria ter pelo menos um para cada 200 mil habitantes. Embora esteja preconizada nas diretrizes do SUS e em Portarias do Ministério da Saúde que a Atenção Básica é a porta de entrada para as pessoas que usam drogas, a gestão municipal, em 2013, deixou de repassar recursos para a capacitação da Rede Básica de Saúde em atenção às pessoas que usam drogas. Descumpriu o convênio que vinha sendo executado pela Faculdade de Medicina da Bahia/Ufba desde 2010 o qual previa, em mé-

dia, 30 mil atendimentos/ano a usuários de drogas, 6 mil deles, no Centro Histórico de Salvador e, através desta atividade, previa capacitação prática para 250 agentes comunitários de saúde, anualmente.

Ainda prevalece nas Políticas Públicas de atenção ao uso de drogas no Estado da Bahia o viés repressivo, cuja expressão maior é o acentuado número de assassinatos e de encarceramentos, sobretudo de jovens negros e pobres, em nome do combate ao tráfico de drogas. Em Salvador, o desalojamento e as pressões sobre os moradores do Centro Histórico são mais evidências dessa verdadeira higiene social.

Falta suporte social, programas de geração de renda, ações que possibilitem aos socialmente excluídos alçar posições mais favoráveis. Isto não se consegue apenas com programas de complementação de renda, os quais, diferentemente da falácia oficial, em última análise, ao se perpetuarem destituem os sujeitos da condição de autores de sua própria existência, condição fundamental ao exercício da cidadania.

*Tarcisio Andrade, médico, psicanalista, professor associado da Faculdade de Medicina da Bahia/Ufba, onde coordena o Serviço de Extensão Universitária “Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti”, do qual faz parte o CAPSad Gregório de Mattos.



Parecer do Cremeb ratifica as recomendações da lei nº 9965/00. A receita para substância anabolizante deve ser carbonada e ficar retida por 5 anos.

Prescrever anabolizante para ganho de massa e tratamento anti-age configura prática ilegal

texto

Gabriel Soares

imagem

Divulgação

Na era do culto ao corpo, onde a indústria da estética bombardeia a sociedade com anúncios de promessas milagrosas para conquistar o físico ideal, a classe médica precisa estar atenta para não prescrever um tratamento ilegal com o uso indevido de esteroides anabolizantes e outras drogas perigosas.

Estes medicamentos são cobichados por pacientes que visam o ganho de massa muscular, ou para o tratamento chamado de anti-age (anti-idade), que retarda o envelhecimento. Entretanto, o uso da medicação para estes fins é prática ilegal na medicina. A sua funcionalidade está restrita a casos específicos, a exemplo do tratamento de hipogonadismo.

Com respaldo na Lei nº 9.965, de 27.04.2000, o Parecer Cremeb 10/2011, relatado pela Consª. Diana Viégas (2ª secretária), ratifica que a receita para estas substâncias deve ser carbonada e ficar retida no estabelecimento farmacêutico por cinco anos. “Grande

parte dessas drogas são vendidas de maneira ilícita, sem que se saiba exatamente de onde vêm nem como são fabricadas”, relatou a Consª. Diana Viégas.

De acordo com o parecer citado, os efeitos colaterais e as possíveis complicações com o uso destes medicamentos podem ser irreversíveis, fato agravado por não existir tratamento específico para o uso abusivo. Dentre os possíveis efeitos colaterais, os mais recorrentes são as doenças cardíacas, cirrose hepática e tumores no fígado, devido a estes medicamentos possuírem potencial de risco elevado, como alertou o médico hepatologista Dr. Raymundo Paraná em entrevista para a Vida & Ética.

Riscos

Dr. Paraná constatou nas práticas cotidianas uma das raízes do problema: “a sociedade como um todo está vivendo um período muito conturbado de mudança de

paradigmas. Há também uma evidente crise de princípios, e o volume de informações que recebemos da internet, sem filtro, colaboram para essas decisões precipitadas”. Na visão dele, o paciente é presa fácil para a publicidade de má fé, pois o discurso deles é muito bem estruturado, abusando da falta de conhecimento dos pacientes.

Um exemplo frequente citado pelo Dr. Paraná é a má utilização do GH (growth hormone) ou hormônio do crescimento, que faz parte do fisiológico natural do ser humano, mas é usado de maneira não fisiológica. Até então, conforme destaca, não há documentação científica que garanta eficácia e segurança para o uso no auxílio do ganho de massa muscular.



Raymundo Paraná,
médico hepatologista



or 5 anos

massa muscular a ilegal

“Há por outro lado, argumentos muito sérios que esses hormônios possam promover a divisão celular e por consequência aumentar o risco de câncer. O problema é que esses efeitos são cumulativos

e por isso aparecem anos depois, o que leva o paciente a crer que não há riscos enquanto está fazendo o uso”, alertou o hepatologista.

Segundo o especialista, o grande problema é a desvirtuação das informações neste processo, acarretando em prescrições más instruídas. Sobre a conduta e ética médica, alerta: “o médico não pode dizer ao paciente o que acredita, ele tem que propor o que pode comprovar cientificamente, e quando ele não pode comprovar, deve dividir com o paciente a responsabilidade, mostrando todos os prós e contras”.

Fitoterápicos

Os fitoterápicos fazem parte de outra ponta da problemática. Uma vez que a sua origem é ve-

getal, tem-se um argumento fácil para receitar o mesmo sem levantar suspeitas dos possíveis riscos à própria saúde do paciente. Para Dr. Paraná isto é uma realidade extremamente ameaçadora.

“A imensa maioria dos fitoterápicos e dos insumos vegetais utilizados no Brasil não têm a menor comprovação científica de eficácia e segurança, a exemplo do chá verde que possui uma substância tóxica (catequina, pode causar grave lesão no fígado), e do medicamento conhecido como ‘erva cavalinha’, que também contém substâncias nocivas ao fígado”, ressalta.

Cantor relata sua experiência com o uso da substância

Em 2013, o cantor baiano Netinho ficou sete meses internado em estado grave, e em fevereiro deste ano revelou que os problemas de saúde foram causados pelo uso indevido de esteroides anabolizantes. Veja abaixo depoimento dele para a Vida & Ética:



“Em dezembro de 2008 procurei um médico endocrinologista em São Paulo, que me foi apresentado como o melhor. Eu buscava reposição hormonal e anti-age, resistência e força. Após exames, ele me receitou a reposição. Comprei tudo com o próprio médico e ele não tomou a receita de volta, dois anabolizantes. Perguntei se aquilo não alteraria a minha voz ou me faria mal e ele disse que não, que eram os mais fracos, com doses pequenas. Mas, eu sabia que havia riscos para minha saúde. O médico me receitou, errou, mas

a decisão de tomar foi minha, ele não me obrigou (...)

Hoje, após a minha experiência digo que não precisamos de determinadas substâncias no nosso corpo. Nicotina, álcool, anabolizantes, nada que nos faça mal. Se quiserem tomar, ASSUMAM as consequências dessa decisão, não culpem ninguém, porque as consequências virão mais cedo ou mais tarde. Falando de anabolizantes, ninguém vai amar você apenas por ter um corpo bonito. Valorize sua saúde e sua vida que é única”



Equipe de fiscais têm treinamento com os novos equipamentos de fiscalização

texto

Ascom | Cremeb

imagem

Ascom | Cremeb
Divulgação | CFM

Os médicos fiscais do Cremeb participaram de treinamentos com a equipe do Departamento de Fiscalização (Defis) do CFM, para utilização das novas ferramentas para fiscalizar unidades de saúde. Foram realizadas duas vistorias com o uso do novo kit que contém uma câmera fotográfica, um medidor a laser de ambientes, um tablet, um scanner e uma impressora portáteis. Os novos mecanismos para fiscalização passarão a ser usados oficialmente em todo o país a partir do mês de maio, quando entra em vigor a resolução n° 2056/2013 do CFM. Os Conselhos de Medicina são pioneiros entre as profissões da área de saúde com a implantação dessas novas ferramentas.

Conselheiro aponta gargalos para o tratamento do câncer pelo SUS

No dia Mundial de Combate ao Câncer (08.04), o oncologista e conselheiro do Cremeb, Alessandro Glauco Vasconcelos, apontou dificuldades que impedem a eficácia pelo SUS no tratamento de câncer na Bahia. Para o conselheiro, há dois gargalos na assistência ao paciente oncológico, que comprometem o resultado final do tratamento: o difícil acesso ao exame de diagnóstico por imagem e à biopsia, devido às grandes filas de espera; e a tabela da APAC (Autorização de Procedimento de Auto Custo), que se encontra cientificamente desatualizada para a cobertura de tratamentos oncológicos de alto custo. O valor repassado pelo sistema APAC muitas vezes não cobre o valor do medicamento ou fração dele.

Prefeitura de Anagé assina TAC com MPF e readmite médicos brasileiros

Os seis médicos brasileiros que haviam sido demitidos pela prefeitura de Anagé, para dar lugar aos médicos estrangeiros, foram readmitidos atendendo a determinação do Ministério Público Federal através da assinatura de um Termo de Ajuste de Conduta. Na ocasião, entendeu-se que a atitude da prefeitura em demitir os médicos brasileiros contraria dispositivos da lei que criou o programa Mais Médicos, ao tempo em que o procurador público federal Dr. Mário Medeiros contemplou a solicitação da classe médica e determinou que os profissionais, que antes estavam contratados por uma empresa terceirizada, fossem agora contratados pelo regime de CLT, garantindo todos os direitos trabalhistas.



Cremeb debate ações com Procon

Com intuito de promover melhorias na prestação de serviços de saúde e oferecer ao consumidor serviços médicos de qualidade, o Cremeb, na representação do seu presidente, Cons. José Abelardo de Meneses, e da assessora jurídica, Carolina Cairo, reuniu-se com a Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon), representada pelo superintendente Ricardo Maurício Freire Soares. O objetivo do encontro foi discutir possíveis ações conjuntas entre o Cremeb e o Procon, a fim de informar aos consumidores de serviços médicos quais são os seus direitos perante a contratação destes serviços, bem como promover atividades educativas que esclareçam e informem a população.



I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina debateu temas da saúde

Temas importantes da área da saúde foram discutidos, em João Pessoa, durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2014 (I ENCM 2014). O evento reuniu cerca de 250 médicos e o Cremeb esteve representado pelos conselheiros José Abelardo de Meneses (presidente) e Jecé Brandão (representante da Bahia no CFM). As discussões englobaram as estratégias do movimento médico; a conscientização da sociedade frente às Eleições 2014; e o trabalho médico no SUS, que na mesa redonda contou com a contribuição do presidente do CFM, Desiré Callegari. Cons. José Abelardo exemplificou com relatos da situação caótica dos hospitais públicos da Bahia e falou sobre o trabalho desenvolvido pelo Departamento de Fiscalização do Cremeb, em parceria com o Ministério Público Estadual.

Lei garante incorporação do adicional de insalubridade nas aposentadorias

Foi aprovado pela maioria, em votação na Assembleia Legislativa da Bahia, o projeto de lei 20.749, que garante a incorporação do adicional de insalubridade nas aposentadorias dos médicos reguladores e da assistência em saúde, para os profissionais que recebem esta vantagem há cinco anos consecutivos ou dez anos intercalados. A legislação publicada no

Diário Oficial do Estado dia 02.04, representa uma vitória para a categoria médica, que estava pressionando o governo estadual e parlamentares para priorizar a aprovação. Com esta conquista, está aberto o caminho para liberação das aposentadorias dos médicos, onde estará garantida a incorporação de insalubridade. Segundo representantes da Secretaria de Administração do Estado, será feito um mutirão em conjunto com a Procuradoria Geral do Estado e a Sesab, com o objetivo de acelerar os processos das aposentadorias.

CFM amplia sua participação nas redes sociais com lançamento de fanpage

No dia 04.02, o CFM abriu mais um canal de comunicação - a fanpage oficial do Conselho no Facebook: www.facebook.com/consehofederaldemedicina. A entidade busca ampliar os espaços de diálogo com a classe médica e a com a sociedade, a fim de promover um debate democrático. A página oficial do CFM no Facebook cumpre a função de plataforma informativa. Nela se pode ter acesso às publicações, notas, aos pareceres, resoluções e às notícias relevantes que envolvam a área médica. Desde 2009 o Conselho iniciou seu trabalho nas redes sociais por meio do Twitter (https://twitter.com/Medicina_CFM). Hoje a plataforma já conta com quase 20 mil seguidores que acompanham as principais notícias sobre saúde. A entidade também está presente nos canais do Youtube (*vídeos* - <http://www.youtube.com/user/cfmedicina>), Flickr (*fotos* - <http://www.flickr.com/photos/cfmimprensa>) e SoundCloud (*áudios* - <https://soundcloud.com/cfmedicina>).





Campanha publicitária do CFM/CRMs alerta para necessidade de seguir as orientações previstas em lei

Legislações vedam exposição de imagem de paciente em rede social

texto Tirar a fotografia de um recém-nascido e publicar nas redes sociais, ação muitas vezes comum, é vedada ao profissional de saúde, como determina o Código de Ética Médica (CEM). Ao médico, exibir imagens do paciente em espaços públicos é permitido somente para objetivo científico e deve ser feito mediante a autorização prévia do uso da imagem.

Miriane Oliveira

A orientação de como o profissional deve proceder nesses casos está no CEM (Capítulo XIII) e na resolução do CFM nº 1.974/11, que traz as regras que norteiam a publicidade na medicina. Médica anesthesiologista e vice-corregedora do Cremeb, Consa. Maria Lúcia Arbex observa que, mesmo com a autorização do paciente, o uso da imagem tem restrição. “O médico não pode usar a figura do paciente fora da finalidade de esclarecer a população e de educar o profissional técnico da área”, ressalta.

Consa. Lúcia Arbex, membro da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) do Cremeb, comenta, por exemplo, do cuidado que se deve ter com os anúncios em que há demonstração de procedimentos e propaganda de equipamentos com imagens de pacientes. “Há restrições

porque o paciente não pode ser exposto pelo médico para se autopromover diante a população que o assiste”.

Há situações em que é necessário as fotografias para acompanhamento anterior e pós procedimentos, como cirurgias plásticas, para que se possa fazer os comparativos. “Na cirurgia estética isso é feito de rotina, até para ver se o resultado apareceu. As fotografias não são proibidas, fazem parte do prontuário do paciente e são guardadas como qualquer outro prontuário”, pontua Consa. Lúcia Arbex.

A Consa. Hermila Guedes, médica pediatra, trabalha com imunodeficiência infantil e por isso vive situações em que é preciso fotografar o paciente. No caso dela, que é professora de medicina, o uso de imagens também é feito para fins didáticos e científicos. Mas nestes casos, afirma que há todo o cuidado respeitando o CEM e a resolução do CFM, inclusive, com uso de tarja preta para não identificar o indivíduo, além de mostrar ao paciente ou ao responsável a imagem produzida.

“É preciso se colocar no lugar do paciente e se perguntar se você gostaria de ser exposto daquela forma, doente, e que isso fosse publicizado. Se as

pessoas agirem com responsabilidade e dignidade já vão estar naturalmente atendendo o que está disposto no Código de Ética”, salienta a Consa. Lúcia Arbex, destacando que para o melhor cumprimento das regras vale sempre o bom senso do profissional.

Codame orienta na divulgação de publicidade médica

Com a função de supervisionar a divulgação individual e coletiva da propaganda médica, a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do Cremeb (Codame) orienta os profissionais sobre a forma como a publicidade médica deve ocorrer, observando o CEM e a resolução do CFM. A Comissão também faz análise prévia de material a ser divulgado. Basta que as agências encaminhem a peça publicitária para o e-mail comissoes@cremeb.org.br, com a solicitação. O manual com as regras para a publicidade médica está disponível no portal do Cremeb no menu Biblioteca > Outras Publicações > Regras para Publicidade Médica.

“O que predomina na Codame é a parte educativa e orientadora. O cenário mudou muito e hoje já existe o entendimento por parte dos profissionais e unidades hospitalares, que há essas regras. Na maioria das vezes, elas estão sendo cumpridas, mas com frequência as próprias unidades de saúde consultam previamente a Comissão para tirar dúvida. Estamos disponíveis”, argumenta o Cons. Paulo Sérgio Alves, coordenador da Codame. O Cremeb já realizou quatro fóruns gratuitos para esclarecer sobre o tema para médicos, publicitários e jornalistas.

Médicos devem aliar a tecnologia com o exercício da medicina



Cons. Jecé defende que o médico deve compartilhar as informações com o paciente

A medicina e a tecnologia estão unidas no exercício diagnóstico e cura de pacientes. Mas, é preciso cuidado para que o uso dos aparatos tecnológicos seja sempre em benefício do doente. É o que destaca o representante da Bahia no CFM, Cons. Jecé Brandão, que escreveu o livro “O médico no século XXI: o que querem os pacientes?”- no qual aborda, dentre outros assuntos, a relação médico-paciente, ética médica e bioética clínica.

Cons. Jecé destaca que diante da tecnologia o discernimento do médico sobre o procedimento mais adequado se torna ainda mais imprescindível. “A premissa absoluta ou imperativo categórico do direcionamento do trabalho médico é a identificação rigorosa da real necessidade do paciente em ser submetido àquela tecnologia, que pode ser curativa e salvadora, mas também agressiva, invasiva e danosa”, observa.

Conforme o conselheiro, o médico deve agir com ética profissional. “A tecnologia tem que ser aplicada com um cuidado ético, pois tem sempre o potencial de efeitos colaterais”, argumenta. A escolha do procedimento a ser adotado deve acontecer em ambiente de confiança onde o profissio-

nal explique todos os riscos e a indiscutível necessidade de sua utilização.

Internet

Do outro lado da relação, a autonomia do paciente em buscar informação sobre as doenças, com o acesso à internet, tornou-se uma realidade presente na atividade médica. Situação que o médico não deve temer e os pacientes precisam ter cautela para não ocasionar a prática da automedicação, que é prejudicial, já que o indivíduo não é acompanhado por um profissional.

“Acredito que cada vez mais a importância do médico crescerá, exatamente porque com o acesso da população a informações sobre as doenças, ela vai perceber o grau de complexidade e risco que é se automedicar”, considera Cons. Jecé Brandão.

Conforme o conselheiro defende, o papel do médico, diante do paciente “bem informado”, é esclarecer as dúvidas e compartilhar as informações, a fim de contribuir para que os dois possam em decisão deliberada definir o melhor tratamento. “O médico deve respeitar o desejo e a opinião do paciente, desde quando a opção seja por um tratamento tecnicamente jus-

tificável. O profissional deve acatar a palavra final do doente. É o cenário da medicina ideal, porque médico e paciente devem sempre estar em cumplicidade”, explica.

Cons. Jecé Brandão ressalta que o médico tem que ter uma formação humanística para saber como construir uma relação de confiança com o paciente e ao mesmo tempo lidar com as tecnologias. Para ele, além da aptidão de cuidar de pessoas, o estudante deve ter na graduação mestres que possam oferecer os princípios de psicologia, sociologia, antropologia e história da medicina. “Acreditamos que vamos formar esse médico com tecnologia agressiva e resolutiva, curando ou aliviando o curso da maioria das doenças, mas dotado de generosidade, suavidade e leveza na sua prática diária, sob os princípios da dignidade e cidadania”.

Os pontos expostos nesta matéria podem ser aprofundados com a leitura do livro “O médico no século XXI: o que querem os pacientes?”, que está disponível para download no site do Cremeb (www.cremeb.org.br) no link Biblioteca >Outras Publicações.

texto
Miriane Oliveira
imagem
Miriane Oliveira

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 24/01/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos, em 28/01/2014)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão tomada nos autos do Processo Ético Profissional n.º 012/05 pelos membros da 1ª Câmara do Tribunal de Ética Médica, em sessão do dia 26.01.2012, aplica ao médico Dr. André Viana Aleixo – CREMEB 13.759, conforme Acórdão n.º 113/12, a penalidade disciplinar prevista na alínea “c”, do art. 22, da Lei n.º 3.268/57, CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, por infração ao artigo 98 do CEM de 1988, que passou a corresponder ao artigo 68 do atual Código de Ética Médica, uma vez que, restou provado sua conduta antiética ao exercer a medicina com interação com ótica. Salvador, 21 de janeiro de 2014

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 24/01/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos, em 28/01/2014)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional n.º 026/06, realizada em 26.09.2012, pela 3.ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, que, por unanimidade de votos, conheceu e deu provimento ao recurso interposto pelo apelante, reformando a decisão contida no Acórdão n.º 121/11 dos membros do Pleno do Tribunal de Ética Médica deste Conselho, vem aplicar à Dra. Soraya Cristina da Silva Badaró, CREMEB 16.750 a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração ao artigo 58 do CEM de 1988, que passou a corresponder ao artigo 33 do atual Código de Ética Médica, considerando que, comete ilícito ético o médico que deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência,

quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo. Salvador, 21 de janeiro de 2014

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 27/02/2014, no Jornal A Tarde, pág. 11, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos, em 26/02/2014)

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA, EM CUMPRIMENTO A CARTA PRECATÓRIA, FAZ PUBLICAR DECISÃO CONSTANTE DOS AUTOS DO PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL – CRM-ES N.º 008/2006, CONFORME TRANSCRIÇÃO ABAIXO:

“EDITAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CENSURA PUBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL – PENA DISCIPLINAR APLICADA AO MÉDICO – DR. MAURÍLIO MÁRCIO DOS SANTOS CALDEIRA – CRM/ES 5551 e CRM/BA 18.395

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268/57 e regulamentada pelo Decreto n.º 44.045/58, consoante Acórdão n.º 4.645/2008 exarado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo e reformado pelo Conselho Federal de Medicina, nos autos do Processo Ético Profissional CRM/ES n.º 008/2006, vem executar a pena de “CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL” prevista na letra “c”, do artigo 22, do aludido diploma legal aplicada ao médico DR. MAURÍLIO MÁRCIO DOS SANTOS CALDEIRA, CRM/BA N.º 18.395, por infração aos artigos 131, 132, 133 e 142 do Código de Ética Médica em vigor na época dos fatos (Resolução CFM n.º 1.246/88). Este Edital visa executar a pena aplicada como punição ética disciplinar. Vitória/ES 21 de outubro de 2013. Dr. Severino Dantas Filho. Presidente do CRM/ES e Dr. Celso Murad. Secretário Geral do CRM/ES.” Salvador, 4 de fevereiro de 2014

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

Cássia Barretto da Silva
Carolina Cairo
Daniela Gurgel

Assessoras Jurídicas do Cremeb



A lei do Ato Médico. Outros esclarecimentos. Parte II

Consoante exposto pelas autoras no artigo publicado na edição de nº 15 da Revista Ética & Vida, ante a tantas discussões sobre a competência para a prática de determinados atos, em que de um lado colocava-se a classe médica, na defesa dos atos privativos do médico, e, do outro, profissionais de outras categorias, foi necessária a edição da Lei nº 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato Médico, no nítido desiderato de pacificar a celeuma, delimitando as atividades privativas do médico e as atividades passíveis de compartilhamento com outros profissionais da área de saúde.

Entretanto, na prática, nem todas as questões foram superadas. Nesse contexto, necessária a realização de um exercício interpretativo mais detalhado do citado diploma para uma melhor compreensão do que foi delimitado como Ato Médico.

A Constituição Federal de 1988 assegura, no inciso XIII do art. 5º, o “livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Entretanto, tal garantia não autoriza a prática de determinadas condutas profissionais por pessoas que não tenham a qualificação exigida para o seu exercício regular. Noutras palavras, o dispositivo estabelece a necessidade de qualificação, obtida por meio da habilitação profissional nos termos e regimentos de lei específica.

Ocorre que, após a edição da Lei do Ato Médico, profissionais de outras cate-

gorias, sustentados nos vetos de alguns dispositivos da norma, continuam defendendo, equivocadamente, o direito de praticar os atos não contemplados como privativo de médico. No entanto, é preciso considerar que existem atos, não elencados expressamente no diploma, que,

“**a Lei 12.842/2013 não é exauriente (...) seria uma temeridade limitar a atuação médica estritamente às hipóteses elencadas pela norma**

pela sua natureza, exigem qualificação específica, não podendo, por óbvio, serem praticados por profissional sem capacitação adequada.

Oportuno ressaltar ainda que a Lei 12.842/2013 não é exauriente. Isto porque, diante da dinâmica social e da evolução tecnológica e científica que o mundo se encontra, o legislador, em tempo algum, será capaz de exaurir os diversos tipos e modalidades de atos praticados diariamente no âmbito da medicina. Desse modo, seria uma temeridade limitar a atuação médica estritamente às hipóteses elencadas pela norma.

Neste panorama, imprescindível também registrar a impossibilidade de conferir interpretação diversa daquela que o legislador quis dar à lei. Por exemplo, o inciso III do artigo 4º do diploma em comento, ao dispor ser ato privativo do

médico “a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias”, quis dizer que todo e qualquer procedimento invasivo é ato privativo de médico, não importando o grau de invasividade.

É sabido que procedimentos invasivos são aqueles que provocam rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades dos organismos, abrindo uma porta ou acesso para o meio interno.

A manipulação de objetos perfurocortantes e de sangue ou outros fluidos orgânicos constitui risco de contaminação, ou seja, procedimentos que permitem o acesso direto a corrente sanguínea, podem conduzir a sepse ou causar disseminação hematogênica a outros sítios do organismo, situação que requer qualificação específica para atuação, prevenção e controle caso a caso.

Assim, considerando a complexidade dos procedimentos invasivos e a disposição expressa em lei, é forçoso concluir que a sua prática seja realizada exclusivamente por médicos.

De todo o exposto, não restam dúvidas de que a Lei do Ato Médico constitui um marco histórico, vindo a dirimir dúvidas e pacificar entendimentos equivocados, minimizando possíveis riscos ao paciente a partir da menção das atividades privativas dos médicos e daquelas que podem ser compartilhadas com outros profissionais da área de saúde, tudo em prol do paciente.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 12/03/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional n.º 129/10, realizada em 13.06.2013, pelos Membros da 3.ª Câmara do Tribunal de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, conforme decisão contida no Acórdão n.º 083/13, vem aplicar ao Dr. Cléber Augusto Gonçalves, CREMEB 14.347, a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica/88, que corresponde ao artigo 1.º do Código de Ética Médica vigente, uma vez que restou provado que o médico agiu com negligência e imprudência diante de quadro de IAM não adotando as medidas terapêuticas indispensáveis e de forma imediata, postergando o uso da medicação apropriada, deixando a paciente desassistida, além de deixar de promover as anotações devidas no prontuário. Salvador, 7 de fevereiro de 2014

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL

(Publicado em 12/03/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, em cumprimento à decisão proferida em sessão de julgamento do Processo Ético Profissional n.º 009/09, realizada em 28.08.2013, pelos Membros da 1.ª Câmara do Tribunal de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, conforme decisão contida no Acórdão n.º 076/13, vem aplicar a Dr.ª Silvana Neves Ferraz de Assunção, CREMEB 9.463, a pena de CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL, prevista na alínea “c”, do art. 22 da Lei 3.268/57, por infração aos artigos 29, 30, 31, 32, 57 e 142 do Código de Ética Médica/88, que correspondem aos artigos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 32 e 18 do Código de Ética Médica vigente, este último combinado com o inciso VI do art. 1.º

da Resolução CFM n.º 1.363/93, revogada posteriormente pela Resolução nº 1802/2006 que mantém no inciso V, do art. 1.º, as mesmas disposições anteriores, estabelecendo que comete delito ético o médico que deixa de avaliar previamente as situações de segurança no ambiente hospitalar, somente praticando o ato anestésico asseguradas as condições mínimas para sua realização. Salvador, 14 de fevereiro de 2014

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses
Presidente do Cremeb

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

(Publicado em 24/01/2014, no Jornal A Tarde, pág. B 07, e no Diário Oficial do Estado, seção Diversos)

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, notifica às 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. Aurenice Maria Oliveira Pinheiro, Grinaldo Ribeiro Oliveira, José Milton Ribeiro, Rosângela Maria Alves Ribeiro, Ademário Brito Bispo e Maricleide Castor da Silva para tomarem conhecimento da decisão dos julgamentos pelo Conselho Federal de Medicina, dos Recursos interpostos nos autos das Sindicâncias n.ºs. 240/09, 048/11 e 236/11 respectivamente, no prazo de 30 (trinta) dias.

Sr. João de Almeida, Dra. Vilma Braga Abalo Lemes da Silva e Srs. Marcus Vinicius Oliveira Moraes, Marcos da Silva, Maximiano Nascimento dos Santos, Maria da Conceição Oliveira dos Santos, Creusa Maria de Sousa, Maria de Araújo Castro, George Santana Monteiro para tomarem conhecimento dos julgamentos das Sindicâncias n.ºs. 009/10, 022/10, 162/10, 209/11, 016/13, 067/13, 121/13, 115/13 e 323/13 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, 21 de janeiro de 2014

Cons.ª. Teresa Cristina Santos Maltez
Vice-Presidente do Cremeb



Dr. Luiz, admirador das belezas naturais do litoral baiano, descreve as localidades que mais gosta na região norte do estado

Luiz Eduardo Vidal da Cunha, médico neurologista

O dr. recomenda

Luar do Litoral Norte

Já há algum tempo conheço o Litoral Norte da Bahia, mesmo antes de me tornar baiano, mistura de baiano com carioca. Estive pela primeira vez em Arembepe na década de 70, reduto Hippye, cheio de encanto. Fiquei impressionado com a beleza do local - o grande quebra mar natural em quase toda sua extensão, e ao fundo a passagem do rio que corta a região.

No passado era lugar distante de Salvador, com estrada de difícil acesso, toda de areia e dunas, a viagem não durava menos de 4 horas, partindo da rodoviária em ônibus parador. Hoje, com trajeto fácil, feito em menos de 30 minutos pela Estrada do Coco. Alguns anos depois, já morando em Salvador, tive a oportunidade de conhecer Jacuípe, distante de Arembepe cerca de 20 km, lugar tão belo e especial, onde até hoje frequento e me surpreendo com as descobertas a cada final de semana.

Hoje, todo urbanizado o pequeno vilarejo mantém seu charme, com sua igreja e vila como antigamente; a travessia do rio feita em canoas de coqueiro e o deslumbrante cenário - coqueiral nativo que impressiona pela distância milimétrica que foram plantados. A beleza de sua foz, que muda todos os dias com a maré e os ventos. O lugar é de uma tranquilidade singela nos dias de semana, quebrada aos sábados, domingos e feriados pela quantidade de jet skis que invadem o local. Mesmo assim, continua belo.

Avançando em direção ao norte, o próximo point é Guarajuba. Mais a frente, mais um pequeno lugarejo que tem a mesma beleza de décadas atrás: Itacimirim, com belas praias e astral elevado.

Entre Itacimirim e Praia do Forte existem algumas outras localidades que não devem deixar de ser

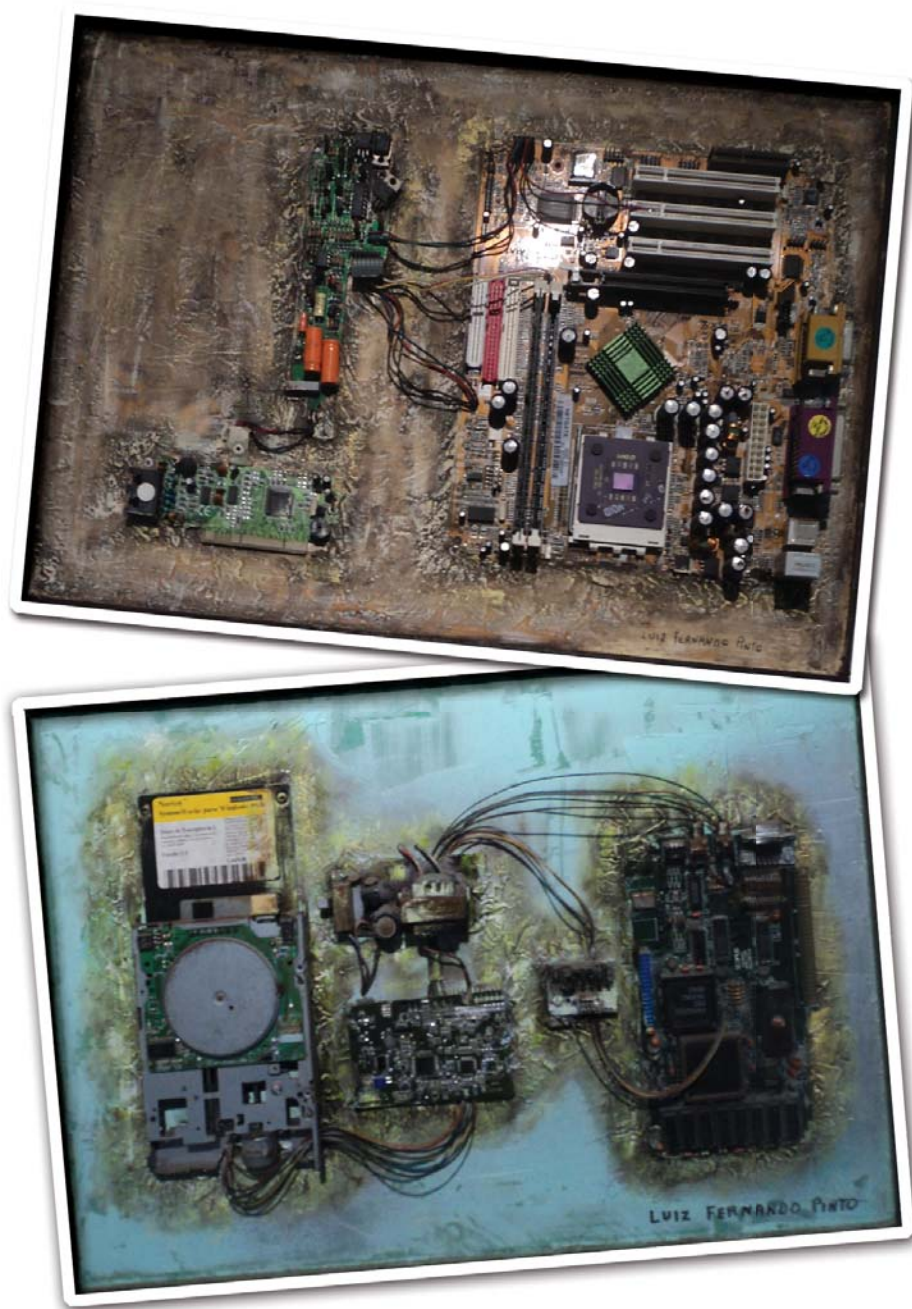
conhecidas como a foz do rio Pojuca. Lembro muito bem, que há poucos anos a travessia do Rio Pojuca era feita por balsa. O dono do serviço também era dono do melhor restaurante em Praia do Forte, que hoje tem outro nome e endereço no início da vila, mas continua com a mesma qualidade do bolinho de peixe, imbatível quanto ao sabor e qualidade dos ingredientes, secretos e produzidos no próprio local.

Hoje, onde ficava localizado este empreendimento, existe outro grande restaurante de cozinha contemporânea, saborosa e de preço justo. Para quem não conhece, no entroncamento em frente à entrada de Praia do Forte existe uma localidade chamada Sapi-ranga, reserva natural que deve ser explorada por sua grande beleza e diversidade. Açú da Torre e Malhadas são estas localidades que podem levar o viajante desbravador até Imbassay, antiga vila de pescadores, hoje bem desenvolvida e muito agradável.

Chama atenção todas estas localidades, pela aproximação do rio com o mar, que traduz em noite de lua um visual indescritível - o reflexo da lua na água nas noites em que ela se encontra cheia e exuberante. Completando o percurso pequeno, porém valioso, não deixe de conhecer Santo Antônio, pequena vila encostada em Diogo, local onde há um restaurante que se saboreia a melhor caldeirada do Litoral Norte, com sobremesa ofertada pela casa, cocada ou sorvete feito no local e com frutos do próprio restaurante. Vale a pena conhecer.

Deixo estas pequenas sugestões, como opção para quem deseja desbravar o Litoral Norte em um dia ensolarado. Gostar do belo e curtir a natureza ainda é o melhor remédio. Tratamento que melhora e renova a alma e o corpo.

Obra em assamblagem do psiquiatra Luiz Fernando Pinto (*in memoriam*)



As obras do psiquiatra, pintor e escultor Dr. Luiz Fernando Pinto (falecido em 2013 aos 82 anos de idade) estão expostas no espaço cultural Betânia Toralles (Clínica Médica DNA Laboratório, na Pituba – Salvador), desde 27.03.2014. A mostra, que homenageia o médico, ficará em exibição até o mês de maio, com visitação gratuita. Dr. Luiz Fernando iniciou sua carreira na arte na década de 60 e participou de exposições na I e II Bienal da Bahia, além de ter realizado mostras em outras galerias de Salvador. Seu trabalho reúne obras como as esculturas em metal dos Santos Cosme e Damião, Santo Antônio, Santa Teresinha e Antônio Conselheiro, que estão disponíveis na mostra. Ele deixou um legado de 50 obras entre pintura, escultura colagem e assamblagem (colagem de objetos e matérias tridimensionais), além de literatura e poesia.

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
jamilfamilia@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

ESTE É O
RETRATO DA
SAÚDE NO
BRASIL.
VIRAR O ROSTO
NÃO VAI
RESOLVER
O PROBLEMA.



A saúde no Brasil enfrenta uma crise grave, o que não é segredo para ninguém, principalmente para aqueles brasileiros que esperam horas por atendimento, semanas por uma consulta e até anos por uma cirurgia. Colocados entre a urgência dos pacientes e a falta de estrutura do sistema público de saúde, os médicos enfrentam as mais difíceis situações. Impedidos de praticar a boa medicina, fazem o possível para prestar um atendimento digno e humano. Há tempos, os médicos denunciam esta realidade inaceitável e cobram mais recursos para a saúde, maior controle e avaliação dos gastos para evitar abusos, melhoria na qualidade de gestão e criação da carreira de Estado para a categoria. O país não precisa de medidas paliativas, mas de ações concretas pelo bem de todos.

www.portalmedico.org.br

O Brasil tem urgência
de ser bem tratado.
Todos juntos por uma
saúde melhor.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA