

# MEDICINA

CONSELHO FEDERAL



ISSN 00045233

Março de 2002

Ano 43

nº 1318

www.amb.org.br

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29

## GOVERNO RECUA



M.C. Escher (1898-1972)

**F**inalmente, o governo recuou. A pressão organizada pelo Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e demais entidades médicas, além da Ordem dos Advogados do Brasil e da Frente Parlamentar de Saúde, obrigou o presidente Fernando Henrique Cardoso a revogar o parecer da Advocacia Geral da União que reduzia drasticamente as verbas destinadas à Saúde, contrariando o disposto na Emenda Constitucional nº 29/2000, a chamada “PEC da Saúde”.

A Advocacia Geral da União entendia que, para a composição do Orçamento de 2001, deveriam ser acrescentados apenas 5% - desprezando, dessa forma, o crescimento de 10,9% ocorrido entre 1999 e 2000. Essa interpretação equivocada levaria, por seu efeito cumulativo, a perdas de cerca de R\$ 6 bilhões nos próximos três anos, de acordo com os cálculos da AMB.

O recuo do governo significou grande vitória para a área

da Saúde como um todo - só conseguida por termos organizado nossas forças. No entanto, é necessário frisar que esta não é uma vitória definitiva. O Orçamento, no Brasil, é apenas indicativo. Ou seja, o governo não é obrigado a aplicar o que for aprovado. Desde o antigo contingenciamento do período Fernando Collor, até hoje os sucessivos governos têm aplicado muito menos do que o aprovado pelo Congresso, acompanhando, assim, os ditames da chamada equipe econômica - sempre mais preocupada em pagar juros da dívida do que permitir que se aplique o dinheiro necessário nas áreas sociais, inclusive na Saúde.

Para evitar que isso continue ocorrendo, é necessário acrescentar à organização a vigilância constante. Sem ela, não conseguiremos obrigar governo algum a aplicar o que é necessário para a efetivação do SUS.

Esta edição conjunta do MEDICINA e do JAMB foi idealizada como um alerta para que não se baixe a guarda, mesmo ante vitória tão importante.

J  
A  
M  
B

JORNAL DA  
ASSOCIAÇÃO  
MÉDICA  
BRASILEIRA



### Para sua informação

#### NOVO MINISTRO

O presidente do Conselho Federal de Medicina, Edson de Oliveira Andrade, e o presidente da AMB, Eleuses Vieira de Paiva, representaram os médicos na cerimônia de transmissão de cargo e posse do novo ministro da Saúde, Barjas Negri, que assumiu o Ministério em virtude da saída do senador José Serra, que se desincompatibilizou para concorrer à Presidência da República. Em seu discurso de despedida, Serra enfatizou que as ações adotadas durante sua gestão visaram principalmente à redução das desigualdades. Como exemplos, citou a redução da mortalidade infantil - de 30 mortes para cada mil crianças - e da mortalidade materna - de 36 mortes para cada 26 mil mulheres. "Minha prioridade na Saúde foi sempre atender àqueles que não têm dinheiro para se tratar. Isso é combater as desigualdades, motivo pelo qual destinamos mais recursos para os estados do Norte e Nordeste", afirmou.



Tiago Arruda

#### UNIFICAÇÃO

Reunida em Vitória, durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do Ano 2002, a Comissão Mista de Especialidades AMB/CFM e a Comissão Nacional de Residência Médica aprovaram a inclusão de duas novas especialidades que, a partir de agora, somam-se às outras 48 anteriormente aprovadas e passam a ser comuns entre a Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Comissão Nacional de Residência Médica. As novas especialidades aprovadas são Medicina Intensiva - com áreas de atuação em Medicina Intensiva Neonatal e Medicina Intensiva Pediátrica - e Mastologia, que não apresenta área de atuação. Com a inclusão dessas novas especialidades, a lista comum entre as três entidades passa a contar com 50 especialidades. Para legitimar e normatizar esta unificação, será assinado um convênio entre a AMB, o CFM e a CNRM.

#### MUDANÇAS NA LEI

No dia 20 de fevereiro, o deputado Sebastião Madeira (PSBD-MA) esteve presente a uma audiência no CFM, juntamente com a 1ª vice-presidente Lívia Barros Garção, o secretário-geral, Rubens dos Santos Silva, e o corregedor, Roberto Luiz d'Avila, para discussão da regulamentação da profissão médica. Em pauta, as propostas de mudanças na Lei nº 3.268/57, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina. Dentre os temas discutidos, destacam-se a agilização dos processos éticos contra os médicos, a redução dos prazos de tramitação para esses processos e a interdição preventiva de médicos, no caso de óbitos em série de pacientes.

Em breve, o CFM promoverá novo encontro com o deputado, para análise conjunta de todos os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e se referem ao funcionamento dos Conselhos de Medicina e à regulamentação da profissão médica.

#### PREVIDÊNCIA SOCIAL

No dia 21 de março, na sede do CFM, foi realizada uma reunião para tratar da disponibilização de um cadastro nacional de médicos para o Ministério da Previdência e Assistência Social, visando auxiliar os trabalhos de concessão de benefícios daquele órgão. Estiveram presentes a vice-presidente do CFM, Lívia de Barros Garção, o corregedor, Roberto D'Avila, e os representantes do Ministério da Previdência Social, Benedito Adalberto Brunca e Zeno Holanda Costa Cavalcante. O Ministério quer assegurar que os médicos responsáveis pela emissão de laudos para a concessão de benefícios tenham sua especialidade comprovada e reconhecida pelo CFM.

#### MANUAL DE CONSULTAS MÉDICAS

"Orientar as pessoas a obterem uma consulta médica bem aproveitada, com respostas precisas e claras às suas dúvidas" é o objetivo do *Pequeno Manual de Consulta Médica*, escrito pelo psiquiatra Marcio Funghi de Salles Barbosa. O médico decidiu elaborar o manual após observar ser muito comum o fato de o paciente sair do consultório com dúvidas sobre o diagnóstico e o tratamento das doenças, ou sobre o resultado de seus exames. Pensando em melhorar a qualidade do diálogo nas consultas médicas, nasceu a

publicação - que traz noções claras sobre exames, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, acompanhamento do paciente e orientações para os familiares. O material está disponível para consulta e download grátis no site [www.siteplanet.com.br/~drmario](http://www.siteplanet.com.br/~drmario).

#### VACINAÇÃO DO IDOSO

Começou no dia 13 de abril a Campanha de Vacinação do Idoso de 2002. Com o lema "Tem que vacinar. Não deixe a gripe te pegar", a iniciativa pretende imunizar 10,4 milhões de pessoas a partir dos 60 anos de idade.

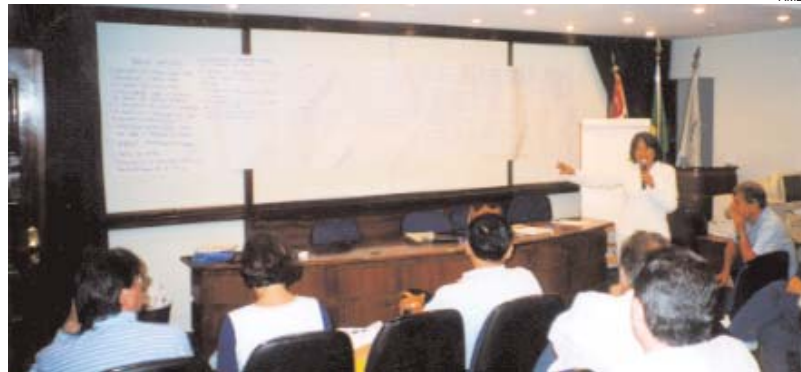
O conselheiro Silo de Holanda Cavalcanti, representando o CFM, integrou a Comissão de Mobilização e Divulgação da Campanha de Vacinação do Idoso. Para Silo, "o envolvimento de toda a categoria médica é fundamental para o sucesso da Campanha de Vacinação. Pois são os médicos os formadores de opinião em relação ao uso de vacinas pela população idosa do país". A eles cabe recomendar a seus pacientes que tomem a vacina, esclarecendo-lhes que a mesma é segura e eficaz.

A vacina contra gripe estará disponível em todos os postos de saúde do país e é gratuita. Além de manter a alta cobertura vacinal, um dos desafios da campanha é o de alcançar a homogeneidade da cobertura em todos os municípios do país.

Idosos hospitalizados ou internados em casas geriátricas e asilos serão visitados por equipes volantes de vacinação e também receberão a vacina contra pneumococo (causadora da pneumonia bacteriana), desde que não a tenham recebido nos últimos cinco anos.

## CINAEM elabora planejamento estratégico

AMB



Nos dias 1º e 2 de março, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) reuniu-se na Associação Médica Brasileira para elaborar o planejamento estratégico da entidade para o presente ano. Do encontro, participaram representantes da AMB, Conselho Federal de Medicina, Associação Paulista de Medicina, Federação Nacional dos Médicos, Cremerj, Cremesp, Febrasgo, Conasems, Abem e UNE.

Nas reuniões, foram elencados os principais problemas da Cinaem, sua missão e a visão de futuro para 2002, além das ameaças, oportunidades, pontos fortes e fracos, atores sociais e recursos necessários para a formulação das ações estratégicas.

Segundo Roberto D'Ávila, secretário-geral da Cinaem e corregedor do CFM, a reunião foi extremamente importante: "Tivemos oportunidade para discutir as diferenças, principalmente em relação à difícil convivência entre as próprias entidades e, assim, elaborarmos, juntos, ações estratégicas para este ano. Apenas estabelecendo objetivos claros é possível recomeçar mais fortalecidos", afir-

mou. "Nossa intenção é divulgar o trabalho da Cinaem, que tem 11 anos de história, estabelecer parcerias com os Ministérios da Educação e Saúde, incentivar novas entidades a participar desse processo e aumentar a adesão das escolas", completou.

Nas próximas reuniões, o colegiado da Cinaem estará avaliando três documentos: o

projeto de incentivo à implantação das diretrizes curriculares pelo Ministério da Saúde, as diretrizes nacionais do currículo de Medicina e o Livro Azul, que contém informações sobre a própria Comissão. Até o final de abril, a equipe de consultores da Comissão deverá finalizar uma análise do ensino médico brasileiro, com base nesses documentos.

**MEDICINA**  
CONSELHO FEDERAL

Órgão Oficial do Conselho Federal de Medicina  
PERIODICIDADE MENSAL  
SGAS 915, Lote 72 - CEP 70 390-150 Brasília (DF) Tel: (61) 445 5900 Fax: (61) 445 5918  
www.cfm.org.br - e-mail:jornal@cfm.org.br

**DIRETORIA**

**PRESIDENTE**  
EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

**1º VICE-PRESIDENTE**  
LÍVIA BARROS GARCÃO

**2º VICE-PRESIDENTE**  
MARCOS ANTONIO BECKER

**3º VICE-PRESIDENTE**  
ABDON JOSÉ MURAD NETO

**SECRETÁRIO-GERAL**  
RUBENS DOS SANTOS SILVA

**1º SECRETÁRIO**  
LUIZ SALVADOR DE MIRANDA SÁ JÚNIOR

**2º SECRETÁRIO**  
FRANCISCO DAS CHAGAS DIAS MONTEIRO

**1º TESOUREIRO**  
GENÁRIO ALVES BARBOSA

**2º TESOUREIRO**  
MARISA FRATARI TAVARES DE SOUZA

**CORREGEDOR**  
ROBERTO LUIZ D'ÁVILA

**CORPO DE CONSELHEIROS**

ABDON JOSÉ MURAD NETO (MARANHÃO), ALCUJO JOSÉ PEIXOTO PIMENTEL (ALAGOAS), ANTÔNIO GONÇALVES PINHEIRO (PARÁ), DARDÉ DE SOUSA ALEIXO (AMAPÁ), EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE (AMAZONAS), ELIANE DE SOUZA (MINAS GERAIS), FRANCISCO DAS CHAGAS DIAS MONTEIRO (CEARÁ), GENÁRIO ALVES BARBOSA (PARAÍBA), GERSON ZAFALON MARTINS (PARANÁ), JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO (RONDÔNIA), JOSÉ MAURÍCIO BATISTA (TOCANTINS), LÍVIA BARROS GARCÃO (GOIÁS), LUIZ NÓDGI NOGUEIRA FILHO (PIAUI), LUIZ SALVADOR DE MIRANDA SÁ JÚNIOR (MATO GROSSO DO SUL), MARCO ANTONIO BECKER (RIO GRANDE DO SUL), MARISA FRATARI TAVARES DE SOUZA (MATO GROSSO), MAURO BRANDÃO (RIO DE JANEIRO), OLIVEIROS GUANAIS DE AGUIAR (BAHIA), PEDRO PABLO MAGALHÃES CHACEL (DISTRITO FEDERAL), REGINA RIBEIRO PARIZI CARVALHO (SÃO PAULO), RICARDO FRÖES (CAMARÃO (ACRE), RICARDO JOSÉ BAPTISTA (ESPÍRITO SANTO), ROBERTO LUIZ D'ÁVILA (SANTA CATARINA), RODRIGO ORLANDO NABUCO TEIXEIRA (SERGIPE), RUBENS DOS SANTOS SILVA (RIO GRANDE DO NORTE), SILO TADEU SILVEIRA DE HOLANDA CAVALCANTI (PERNAMBUCO), WIRLANDE SANTOS DA LUZ (RORAIMA) E REMACLO FISCHER JÚNIOR (AMB)

**CONSELHO EDITORIAL:** MARCO ANTONIO BECKER; EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE; LUIZ NÓDGI NOGUEIRA FILHO; LUIZ SALVADOR DE MIRANDA SÁ JR.; OLIVEIROS GUANAIS DE AGUIAR

**CONSELHO CIENTÍFICO:** LEONARDO MAURICIO DINIZ

**CONSELHO DE BIOÉTICA:** LUIZ SALVADOR DE MIRANDA SÁ JR. (EDITOR)

**EDITOR:** ANTONIO MARCELLO

**REDAÇÃO:** MÁRCIA WIRTH

**DIAGRAMAÇÃO E EDIT. ELETRÔNICA:** DIVANIR JR - MTB 4536/014/49V/DF

**SELEÇÃO DE ARTE, CÓPIQUESQUE, REVISÃO E ESTILO:** NAPOLEÃO MARCOS DE AQUINO

**SECRETÁRIA:** ANA NEVES

**FOTOLITO:** COLOR PRESS

**IMPRESSÃO:** POSIGRAF

**TIRAGEM DESTA EDIÇÃO:** 280.000 EXEMPLARES

**JORNALISTA RESPONSÁVEL:** ANTONIO MARCELLO

MUDANÇAS DE ENDEREÇO DEVEM SER COMUNICADAS DIRETAMENTE AO CFM

**OS ARTIGOS ASSINADOS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES, NÃO REPRESENTANDO, NECESSARIAMENTE, A OPINIÃO DO CFM**

**Associação de Médicos Brasileiros**

**CIRCULAÇÃO: MARÇO/2002**

**JAMB**

**DIRETORIA**

**PRESIDENTE**  
Elcuses Vieira de Paiva

**PRIMEIRO VICE-PRESIDENTE**  
Lincoln Marcelo Silveira Freire

**SEGUNDO VICE-PRESIDENTE**  
Ronaldo da Rocha Loures Bueno

**VICE-PRESIDENTES**  
Ronaldo da Rocha Loures Bueno, Renato Fischer Junior, Rui Heddesd, Lincoln Marcelo Silveira Freire, Neri João Bottin, Samir Dahas Ritter, Jadelson Pinheiro de Andrade, Flavio Link Pabst, Lineu Ferreira Jucá, José Luiz Amorim de Carvalho.

**SECRETÁRIO-GERAL**  
Aldemir Humberto Soares

**1º SECRETÁRIO**  
Amílcar Martins Giron

**1º TESOUREIRO**  
Edmundo Chada Baracat

**2º TESOUREIRO:**  
José Alexandre de Souza Sittart

**DIRETORES:**  
**Cultural** - Severino Dentas Filho;  
**Relações Internacionais** - David Miguel Cardoso Filho; **Científico** - Fabio Biscogli Jalene; **Defesa Profissional** - Eduardo de Silva Vaz; **DAP** - Marinho Alexandre R. A. de Silva; **Economia Médica** - Lúcio Antônio Prado Dias; **Marketing** - Paulo Roberto Davim; **Saúde Pública** - Mauro Christofolano Ferreira; **Atendimento ao Associado** - Ricardo de Oliveira Bessa; **Proteção ao Paciente** - Elies F. Mizlera; **Acadêmico** - Jurandir M.R. Filho; **Jamb** - Horácio José Ramalho.

**DIRETOR RESPONSÁVEL**  
Horácio José Ramalho

**EDITOR EXECUTIVO**  
César Teixeira (MTB 12.315)

**COLABORAÇÃO E REVISÃO**  
Luciana Leitão

**PUBLICIDADE**  
Américo Moreira Publicações

**DEPARTAMENTO COMERCIAL**  
Fone (11) 3266-6800

**PERIODICIDADE:** Bimestral

**REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO**  
Rua São Carlos do Pinhal, 324  
01333-903 - São Paulo - SP  
Fone (11) 3266-6800  
Fax (11) 3268-9412  
E-Mail: jamb@amb.org.br

**ASSINATURA**  
Fone (11) 3266-6800, ramal 137  
Anual R\$ 36,00; avulso R\$ 3,00.

As colaborações assinadas expressam unicamente a opinião de seus autores, não coincidindo necessariamente com as posições da AMB.

## Governo recua e saúde ganha mais 6 bilhões de reais

Uma grande vitória para a saúde brasileira! Foi essa a expressão de todos os setores que se envolveram na luta pela aprovação da "PEC da Saúde" (transformada em Emenda Constitucional nº 29/2000) ao tomarem conhecimento do despacho do ministro Moreira Alves, do Supremo Tribunal Federal, à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) apresentada pela Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e demais entidades médicas e sociedades de especialidade (leia a íntegra do despacho nesta página).

Na ADIN, as entidades questionavam parecer da Advocacia Geral da União (AGU) que interpretava a Emenda equivocadamente, provocando um corte de 6 bilhões de reais de investimentos no Sistema Único de Saúde até 2004. Esse parecer havia sido acatado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso que, de acordo com informações chegadas ao STF, recuou de sua posição e o anulou em dezembro de 2001.

O desfecho positivo desta questão começou a se delinear graças aos protestos da AMB, do CFM, das demais entidades médicas e da Ordem dos Advogados do Brasil. A repercussão negativa da proposta de corte e a imediata reação das mais diversas forças da sociedade tornaram iminente a possibilidade de derrubada do Ato Normativo da AGU.

"Foi uma nova vitória das entidades médicas, que ultimamente têm lutado de

forma relevante no sentido de alterar os rumos da saúde no país. Isto também ocorreu em relação à MP 2177, e agora, envolvendo essa ação de inconstitucionalidade, que representa significativa quantia a ser destinada ao setor público de saúde. Porém, temos outras lutas pela frente e, com certeza, somente com esta mesma união - que nos trouxe resultados extremamente agradáveis - poderemos conquistar outras e expressivas vitórias, beneficiando não só a classe médica brasileira como a nossa população", disse o presidente da AMB, Eleuses Paiva.

Esta opinião é compartilhada pelo presidente do CFM, Edson Andrade, para quem "é importante manter uma vigilância constante, acompanhando com cuidado a liberação das verbas para a área da Saúde" - que ressaltou, ainda, que "a Lei Orçamentária, no Brasil, é apenas indicativa". Portanto, o governo, como já fez inúmeras vezes, pode não liberar o montante necessário para atender às necessidades do SUS. Mas para Edson Andrade o recuo do governo em relação à interpretação da Emenda é um fato auspicioso. "Não podíamos aceitar que, depois dos anos de luta para aprovar a PEC da Saúde, um parecer da AGU anulasse todos os nossos esforços".

Segundo entendimento das entidades médicas, se mantida a interpretação da Advocacia Geral da União haveria uma perda de quase R\$ 6 bilhões na área da Saúde até

2004, o que iria agravar ainda mais o já problemático quadro de penúria dos hospitais conveniados.

O ponto de divergência está no art. 75 da Emenda, que estabelece que no ano 2000 os recursos mínimos a serem aplicados na Saúde pela União deveriam ser equivalentes ao montante empenhado em 1999, acrescido de, no mínimo, 5%. De 2001 a 2004, o montante deve ser equivalente ao empenhado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Em 2000, o orçamento empregado na Saúde foi de R\$ 20,4 bilhões, 10,9% maior do que o de 1999. Entretanto, o parecer da Procuradoria da Fazenda Nacional, acolhido pela AGU e, na época, aprovado pelo presidente da República, interpretou que, já corrido o ano de 2000, para a composição do orçamento de 2001 deveriam ser acrescentados apenas os 5%, desprezando-se o crescimento efetivo de 10,9% ocorrido entre 1999 e 2000. Tal decisão, segundo as entidades da área médica, significou uma perda de R\$ 1,2 bilhão apenas no ano de 2001. O orçamento, que deveria ser de R\$ 22,6 bilhões, caiu para R\$ 21,4 bilhões.

Com o recuo do governo e a conseqüente anulação do parecer da AGU, a Lei Orçamentária deve, obrigatoriamente, acatar o entendimento das entidades médicas e, por fim, rever o orçamento da Saúde.

### Íntegra

*Esta é a íntegra do parecer do ministro Moreira Alves, do Supremo Tribunal Federal*

#### AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Nº 2.538-4

1) Trata-se de ação direta proposta pela Associação Médica Brasileira para argüir a inconstitucionalidade do parecer GM-16, de 29.12.2000, que adotou, para os fins do art. 41 da Lei Complementar nº 73/93, o anexo parecer AGU/SF- 04/2000, de 27 de dezembro de 2000, da lavra do dr. Oswaldo Othon de Pontes Saraiva Filho, o qual foi aprovado pelo Excelentíssimo Senhor Presidente da República, vinculando, assim, a administração pública federal, e sendo, portanto, ato normativo susceptível de ser objeto de ação direta de inconstitucionalidade.

2) Depois de prestadas as informações, o Exmo. Sr. Advogado Geral da União, às fls. 115/116, depois de noticiar que o Exmo. Sr. Presidente da República, em 17.12.2001, lavrou despacho que torna sem efeito a publicação do Parecer AGU nº GM-16, de 29.12.2000, aprovado por S.Exa, em

4.1.2001 e publicado no Diário Oficial da União de 10.1.2001, acentua que "desse modo, não mais subsiste o caráter normativo do referido parecer AGU nº GM-16, nos termos do artigo 40 da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993", e requer que, insubsistente qualquer caráter normativo do parecer em causa e diante da perda de objeto da presente ação, seja esta indeferida liminarmente por manifesta improcedência, nos termos do art. 4º da Lei nº 9.868, de 10 de novembro de 1999.

3) Tendo deixado de ser normativo o parecer objeto desta ação direta de inconstitucionalidade, deixou ele de ser ato normativo susceptível de ser acatado por ação dessa natureza, razão por que, estando esta manifestamente prejudicada por perda de seu objeto, lhe nego seguimento.

Brasília, 8 de março de 2002  
Ministro Moreira Alves  
Relator

## emenda constitucional nº 29

### Para entender o que aconteceu

Embora o texto da Emenda Constitucional nº 29/2000 tenha sido definido em 1998, quando de sua aprovação em Comissão Especial da Câmara dos Deputados, ela só teve sua tramitação encerrada com a aprovação definitiva em 13 de setembro de 2000. Justamente o fato de não ter sofrido alterações quando de sua tramitação tornou-se o principal motivo de divergências de interpretação do novo texto constitucional.

Só este motivo pode explicar porque uma Emenda aprovada quase em fins do ano 2000 determine um procedimento de cálculo para o orçamento daquele ano quase encerrado.

Isto não representa um descaso ou descuido do legislador, mas a percepção de que a garantia de recursos para a Saúde era muito mais importante (e urgente!) do que adequações redacionais que, respeitada a decisão constitucional de duas votações iguais em cada Casa Legislativa, representariam considerável atraso na implementação da matéria.

#### A DIVERGÊNCIA

Para entender a razão da interpretação divergente, necessário faz-se conhecer o texto acrescentado pela Emenda:

“Art. 75. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

I - no caso da União:

a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;

b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do produto interno bruto - PIB.”

Para as entidades médicas não há dúvidas:

- ano 2000: montante empenhado em 1999 + mínimo de 5%
- ano 2001: montante empenhado em 2000 + variação nominal do PIB
- ano 2002: montante empenhado em 2001 + variação nominal do PIB
- ano 2003: montante empenhado em 2002 + variação nominal do PIB
- ano 2004: montante empenhado em 2003 + variação nominal do PIB

Todavia, é preciso confrontar o texto com a realidade, já que o Orçamento do ano de 2000 já estava praticamente definido quando

**Quantas vidas podemos salvar com os R\$ 6 bilhões que o ato normativo da Advocacia Geral da União queria cortar do Sistema Público de Saúde**

**R\$ 6 bilhões são suficientes para:**

- 240 hospitais de 200 leitos totalmente equipados, cobrindo, cada um deles, uma população de 200 mil habitantes.

**Total de população que seria atendida: 48.000.000**

- 6.000 unidades básicas de saúde de 1.000 metros quadrados, para cobrir, cada, uma população de 20 mil habitantes
- 2.352.941.176 consultas
- 69.156.293 tomografias computadorizadas de crânio
- 10.498.687 quimioterapias (custo mensal)
- 22.325.581 ressonâncias magnéticas
- 851.063.829 ultra-sonografias

da publicação da Emenda. Na prática, o acréscimo percentual no Orçamento de 2000, comparado com o de 1999, foi o seguinte:

Anos	Orçamento (em R\$ bilhões) (gasto efetivo em ações e serviços de saúde)	Varição 1999/2000
1999	18,4	
2000	20,4	10,9%

Mas, se o texto, elaborado anteriormente à execução do Orçamento do ano de 2000, fala em mínimo de 5%, parece óbvio que 10,9% respeita este mínimo e que os 5,9% referentes à diferença devem entrar no cálculo do orçamento do ano seguinte. No entanto, isso não aconteceu.

#### A PERDA EM 2001

Pelo parecer acolhido pela Advocacia Geral da União e aprovado pelo presidente da República – publicado no Diário Oficial da União em 16/1/2001 –, houve a interpretação de que, já corrido o ano de 2000, para a composição do Orçamento de 2001 dever-se-ia acrescentar apenas os 5%, mínimo de que trata a Emenda, desprezando-se o crescimento efetivo de 10,9% entre 1999 e 2000.

Tal decisão significou prejuízos às ações de saúde, dada a significativa perda de recursos, justamente o contrário daquela que foi a intenção do legislador: garantir um fluxo de recursos permanente e suficiente para financiar a ação governamental de saúde.

Para entender em quanto monta a diferença, observe as duas formas de cálculo:

Forma de cálculo 1 (em R\$ bilhões)

Montante empenhado em 2000: 20,4

(+) PIB nominal (10,62%): 2,2

(=) orçamento mínimo 2001: 22,5 (total A)

Forma de cálculo 2 (em R\$ bilhões)

Montante empenhado em 1999: 18,4

(+) 5% - EC 29/00: 0,9

(=) Piso para 2000: 19,3

(+) PIB nominal (10,62%): 21,4 (total B)

diferença (total A - total B): 1,2

Portanto, a diferença foi de R\$ 1,2 bilhão de reais, apenas no ano de 2001.

#### AS PERDAS ATÉ 2004

A diminuição dos recursos para a Saúde não ficaria, assim, restrita ao ano de 2001. Ao se desconsiderar a maneira correta de fazer os cálculos, a área econômica do governo projetou para o período 2001/2004 uma perda de recursos da ordem de 5,5 bilhões de reais, já que o processo é cumulativo: gasto menor num ano implica necessariamente em gasto menor nos anos sucessivos, ainda que haja a correção pelo PIB nominal (que inclui a inflação). Isto ocorre pelo fato de se ter como ponto de partida um valor menor, o chamado efeito base.

Para as entidades médicas, não restou qualquer dúvida de que a interpretação dada pela AGU ofendeu o texto constitucional, permitindo enormes prejuízos à população brasileira, à medida que retirava recursos do Sistema Único de Saúde, justamente aquele a quem recorrem os menos favorecidos, além de significar piores condições de trabalho para a classe médica.

### Repercussão

“O despacho do Supremo Tribunal Federal, por intermédio do ministro Moreira Alves, sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade apresentada pela Associação Médica Brasileira contra o parecer da Advocacia Geral da União, mais a decisão nº 143/2002, emitida por unanimidade pelo Plenário do Tribunal de Contas da União, também contrário ao parecer da AGU e da Consultoria Jurídica do Ministério da Fazenda, deixa-nos com a esperança de que o Estado brasileiro entenda que deve estar a serviço da Nação, e jamais o contrário. O trabalho realizado pela Associação Médica Brasileira, sempre com o apoio das outras entidades, prova a força da sociedade organizada na defesa dos interesses da população. Acreditamos que o trabalho realizado fortalece ainda mais a noção de controle social, isto é, o controle das políticas públicas do Estado. A luta pela aprovação da Emenda Constitucional nº 29 e, agora, o esforço para regulamentá-la e colocá-la em prática juntaram, sob a mesma bandeira, usuários, prestadores, profissionais de saúde e gestores do SUS, além de políticos de todos os partidos. Com certeza, foi uma das pelepas mais democráticas, transparentes e relevantes dos últimos tempos para a sociedade brasileira. Afinal, o que estava e está em jogo é a manutenção do SUS, um dos maiores avanços conquistados pela sociedade brasileira após 1988.”

*Ruy Nedel*  
Coordenador substituto  
do Conselho Nacional de Saúde

“A manutenção da Emenda nº 29 representa a garantia de que sejam somados, ao Orçamento Federal da Saúde, mais de 1 bilhão de reais anuais, no período 2002/2004. A Emenda significa a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde. Mas esse mínimo é uma enorme conquista de todos os que lutaram para que a área da Saúde pudesse ter a garantia de continuidade dos seus programas. A Pastoral da Criança, presente em centenas de conselhos de saúde, pretende participar do controle social destes recursos, com especial atenção sobre sua aplicação na prevenção de sofrimentos e mortes desnecessárias de crianças. Nesse sentido, a entidade fará ampla divulgação das diretrizes sobre a aplicação da Emenda e do entendimento sobre o que são gastos em saúde, aprovados na reunião ordinária de abril de 2002, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, a Pastoral, através da REBIDIA – Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre a Infância e Adoles-

cência, pretende continuar capacitando os seus conselheiros para usar as várias fontes de informação – SIOPS, DATASUS, Secretaria Federal de Controle Interno – disponíveis no site [www.rebidia.org.br](http://www.rebidia.org.br) como instrumentos de formulação de políticas que melhorem o acesso, qualidade e humanização dos serviços de saúde.”

*Zilda Arns Neumann*  
Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança

“O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde congratula a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina e demais entidades médicas pela importante vitória obtida junto ao Supremo Tribunal Federal. Triunfo substancializado no despacho do ministro Moreira Alves sobre ADIN apresentada pela AMB contra parecer da Advocacia Geral da União, interpretando a Emenda Constitucional nº 29 de modo a promover corte brutal nos recursos destinados ao SUS. A saúde em nossa Carta Magna assume o estatuto de direito universal, sendo dever do Estado garantir o acesso dos cidadãos a um sistema público equânime e de qualidade.”

*Sílvio Mendes de Oliveira Filho*  
Presidente do Conasems

“É auspiciosa a notícia de que a Presidência da República tornou nulo o parecer da AGU, que contraria o espírito da Emenda nº 29/2000. Além de aportar mais recursos para o setor, a Emenda 29 representa a redefinição do papel e a responsabilização de todos os entes federados - União, estados e municípios - com o financiamento do Sistema Único de Saúde. Na contramão desse processo, o parecer da AGU, orientando o comportamento da União em relação à matéria, constituía um mau exemplo, inaceitável, de descumprimento de disposições constitucionais. Se prevalecesse aquele entendimento, não apenas se subtrairia do SUS um substancial aporte de recursos - estimado em 1,3 bilhão de reais apenas neste exercício - como se abriria um precedente de difícil reversibilidade. Fica, ainda, para todos nós - Poder Legislativo, Ministério Público, Conselhos de Saúde, uma responsabilidade que não foi afastada: o controle social e a cobrança do que dispõe a Emenda 29.”

*Senador Lúcio Alcântara*  
Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal

“Historicamente, a alocação de recursos para a Saúde, em todas as instâncias de governo, foi sempre marcada pela incerteza e, em certos momentos, pelo descaso. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29, que vincula recursos orçamentários da União, estados e municípios, foi um grande passo para dotar a Saúde de recursos permanentes cuja alocação não fique ao sabor de ingerências, cortes e contingenciamentos. Aprovada e sancionada a Emenda, seria inadmissível que meros exercícios de hermenêutica viessem a desvirtuar o verdadeiro sentido do texto constitucional, que é garantir os recursos necessários à consolidação da saúde como direito de cidadania e patrimônio da comunidade. Ao decidir pela anulação do parecer da Advocacia Geral da União, o presidente da República manifestou sensibilidade política e social, a despeito das marcantes restrições orçamentárias.”

*Deputado federal Raimundo Gomes de Matos*  
PSDB-CE

“Todos os que defendem a saúde se mobilizaram para garantir os recursos previstos na Emenda nº 29, desviados pelo governo FHC através do parecer da Advocacia Geral da União. As entidades médicas, juntamente com outros setores da sociedade, se organizaram para reverter a posição deste governo que não cumpre nem os próprios acordos que faz. A vitória no STF é a vitória do povo brasileiro, e a garantia do direito à saúde. As entidades médicas, coerentes com as lutas pela saúde, estão de parabéns por mais esta conquista que significa, entre outras coisas, a conquista da cidadania e o respeito à Constituição.”

*Deputada federal Ângela Guadagnin*  
PT-SP

“É muito importante contarmos com um apoio dessa magnitude por parte das entidades médicas, cujo esforço traduz-se em atos concretos e muito úteis, como vem fazendo a Associação Médica Brasileira. Autor da PEC, juntamente com outros deputados, acho estranho que uma Proposta de Emenda Constitucional aprovada por unanimidade nas duas Casas seja questionada pela equipe econômica através de um parecer da Advocacia Geral da União. É importante ressaltar que, para a aprovação da PEC no Congresso, fizemos várias concessões à equi-

## emenda constitucional nº 29

pe econômica, que concordou com a versão final, com o aval, inclusive, do presidente da República, o que fez com que fosse aprovada por todos os partidos, inclusive pelos que dão sustentação ao governo nas duas Casas do Congresso. Fica difícil, portanto, entender esta mudança de posição. Tenho acompanhado o trabalho da Associação Médica Brasileira e o empenho de seu presidente, dr. Eleuses Paiva, em favor da PEC, inclusive com a ADIN junto ao STF.”

**Deputado federal Carlos Mosconi**  
PSDB-MG

“**Q**uero cumprimentar a AMB, o CFM e as demais entidades médicas e sociedades especializadas pela vitoriosa atuação em defesa não apenas da classe médica mas, acima de tudo, pela intransigente defesa de uma assistência médica digna da população brasileira, principalmente daquela grande parcela menos favorecida e que depende do SUS. O despacho favorável pelo Supremo Tribunal Federal à Ação Direta de Inconstitucionalidade, apresentada pela AMB, traduz-se numa vitória do povo brasileiro.”

**Deputado federal Evilásio Farias**  
PSB-SP

“**C**ongratulamo-nos com a saúde brasileira por ocasião dessa vitória. Como membro titular da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, apoiamos desde a primeira hora a PEC da Saúde, conscientes de sua necessidade. Derubado o último entrave, resta-nos aguardar o cumprimento dessa determinação constitucional que visa melhorar a qualidade do Sistema Público de Saúde, ao qual recorre a maioria dos cidadãos brasileiros.”

**Deputada federal Lídia Quinan**  
PSDB-GO

“**G**raças à mobilização das entidades médicas, que conseguiram sensibilizar o Congresso Nacional e uma boa parte da sociedade, a saúde brasileira obteve uma grande vitória com a decisão do STF de impedir o corte de investimentos no Sistema Público de Saúde pretendido pelo governo federal. Felizmente, o setor continuará recebendo os recursos necessários para atender a 150 milhões de cidadãos. Na Comissão Mista de Orçamento, continuaremos empenhados em garantir mais recursos, e não a supressão dos mesmos, pois o funcionamento satisfatório do sistema de saúde para beneficiar a maior

parte da população deve ser, e sempre será uma prioridade para o país crescer com qualidade de vida, justiça social e cidadania.”

**Deputado federal João Magno - PT-MG**  
Integrante da Comissão Mista de Orçamento e da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle

“**V**otei a favor da PEC da Saúde, hoje, Emenda Constitucional nº 29, e trabalhei para que outros companheiros votassem também. Fui prefeito de Jundiá, atual oitava economia do estado de São Paulo, por duas vezes, e estruturei a rede de atendimento básico de saúde no município. Assim, sei o quanto esse serviço é essencial para a população, principalmente a de baixa renda, que depende exclusivamente do sistema público/SUS. Portanto, considero um avanço importantíssimo o aumento dos investimentos na área da Saúde, especialmente por parte dos municípios brasileiros.”

**Deputado federal André Benassi**  
PSDB/SP

“**G**ostaria de saudar a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina pela mais recente vitória conquistada, que evitará o corte de recursos para o setor saúde. Como médico, saúdo as entidades médicas envolvidas nessa luta. Como deputado federal, gostaria de ressaltar o engajamento da Comissão de Seguridade Social e Família, assim como da Frente Parlamentar da Saúde, participação essa que destaco como fundamental para a decisão deste contencioso em torno da interpretação dada à Emenda Constitucional nº 29, pela Advocacia Geral da União. Através da realização de audiências públicas, tanto a Comissão quanto a Frente Parlamentar propiciaram a discussão aberta e a compreensão por parte do Executivo das graves consequências que poderiam advir da manutenção do parecer da AGU.”

**Deputado federal Jorge Alberto**  
PMDB/SE

“**A** democracia, conquistada a duras penas neste país, nos dá oportunidades como esta, em que podemos ingressar na Justiça e usar meios democráticos para frear abusos cometidos contra o nosso povo. Nosso trabalho no Congresso Nacional é calçado na busca da igualdade social, da liberdade e da própria Justiça. Por isso, comungamos com os ideais de todas as entidades que lutaram para que os 150 milhões de brasileiros que

dependem do Sistema Público de Saúde continuem sendo atendidos. Sabemos que a saúde no Brasil é precária, mas são atitudes como estas que preservam a dignidade e a conquista da cidadania para o povo brasileiro.”

**Deputado federal Paulo Paim**  
PT/RS

“**C**omo um dos parlamentares que lideraram o movimento pela PEC da Saúde, em 1999, e comemorou, em 2000, a promulgação da Emenda Constitucional nº 29, tenho de confessar que fiquei, em determinado momento, desanimado com a interpretação dada pela Advocacia Geral da União. A matemática contrária à Saúde provocou indignação, mas também maior união em torno da luta para não perdermos quase 5 bilhões de reais até o ano de 2004. A mobilização das entidades médicas e do Parlamento foram cruciais para a vitória de todo o povo brasileiro. Mais que isto, esta luta provou que muito mais pode ser conquistado quando as lideranças se unem sem a preocupação de ganhos políticos ou de estrelismos Valeu mesmo!”

**Deputado Vicente Caropreso**  
PSDB-SC

“**C**onseguimos conquistar mais de 6 bilhões de reais em verbas para o setor saúde, fruto do trabalho incessante da Associação Médica Brasileira, do Conselho Federal de Medicina e de diversas entidades e sociedades de especialidade contra a ação da Advocacia Geral da União, na interpretação conveniente da Emenda Constitucional nº 29/2000, de autoria dos eminentes deputados Eduardo Jorge e Valdir Pires, e o apoio incondicional da classe médica e a pressão da sociedade brasileira em defesa da saúde. A aprovação da Emenda deixou-me repleto de orgulho em relação à minha categoria profissional; e agora, com essa ação junto ao Supremo Tribunal Federal, tenho a certeza de que a categoria médica pôde ver seu peso e poder nas questões políticas do Brasil. Confesso que, como médico e parlamentar, ocorreu-me durante algum tempo o desânimo, julgando que a nossa categoria se encontrava politicamente alienada. As referidas ações - na aprovação da PEC e o ajuizamento do feito no STF - devolveram-me a esperança de que esta categoria, realmente, assumiu sua responsabilidade política e social nas questões do povo brasileiro. Parabéns aos profissionais de saúde que entenderam a sua responsabilidade social e política neste país tão desigual.”

**Deputado Márcio Matos**  
PTB-PR

### Crescente importância

Mauro Pereira Machado

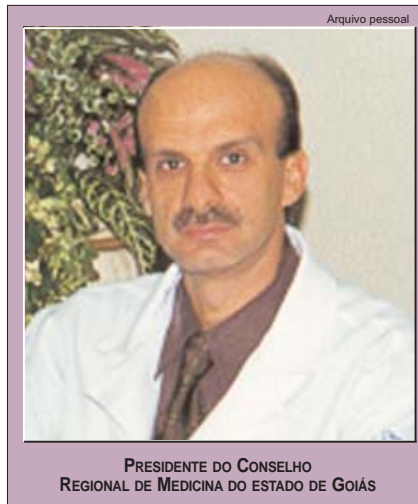
Nos últimos anos, este artigo 10 do Código de Ética Médica torna-se cada vez mais atual. A cada passo que a categoria médica é obrigada a retroceder, mais ele adquire importância e atualidade.

Sempre que nos reportamos a ele, pensamos nos inúmeros mutirões de saúde organizados por este Brasil afora, principalmente nos anos que antecedem as eleições, período de campanhas políticas - como o presente 2002. Mas o artigo reveste-se de importância crescente à medida que o médico deixa de ser profissional liberal e passa a depender de empregos (públicos ou privados), conseqüentemente se empobrecendo e tendo que se sujeitar às pressões de empregadores, convênios e toda sorte de situações aviltantes que, ao final, sempre tiram proveito do nosso trabalho.

Até mesmo no dia-a-dia de nosso consultório devemos estar atentos e tomar certos

cuidados para não infringi-lo. Quando um laboratório nos oferece benesses e nós, consciente ou inconscientemente, passamos a prescrever mais aquele produto, podemos estar sendo “usados” pela indústria farmacêutica. A partir do instante em que admitimos que nossos honorários sofram mutilações ou fiquem retidos por um tempo x ou y, também estamos compactuando com esta forma de ser explorado por terceiros com meros objetivos financeiros de especulação.

Resumindo, todas as vezes em que o médico se sintá obrigado ou propenso a fazer algo de forma sistemática, e que neste jogo haja interesse político, financeiro, religioso ou de qualquer outra ordem que não o bem-estar do paciente, a saúde da comunidade ou a defesa de interesses claros e reconhecidos por toda a categoria médica, ele, de alguma forma ou em algum



Arquivo pessoal  
PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

momento, inevitavelmente estará desrespeitando o que preceitua o artigo 10 do nosso Código de Ética Médica.

### Impedir a exploração

Antonio Jajáh Nogueira

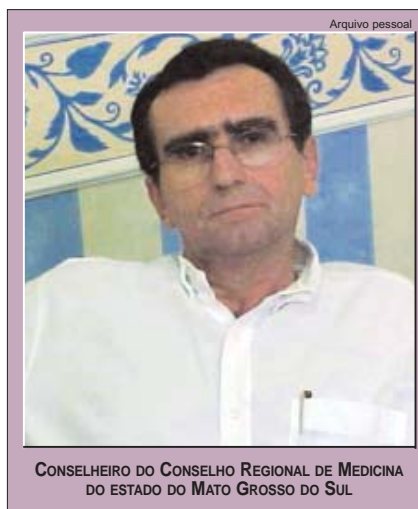
“O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros (...)”. Este é um princípio que, por mais que se modifique, por mais que se atualize o códex da ética médica, nunca poderá estar ausente. “Explorar” tem vários sentidos. Aqui, o espírito do artigo é impedir a exploração no sentido de tirar partido ou proveito; sugar; abusar da boa-fé de; enganar; ludibriar. Pessoas ou instituições que, não fazendo parte do relacionamento bipolar médico-paciente, extraem vantagens. Sem ser quem produz ou quem “consume” – para usar um termo bem atual –, obtêm lucros quer pecuniários, políticos ou religiosos.

Não se trata, obviamente, de “explorar” no sentido de utilizar-se, valer-se, beneficiar-se, quando dele se necessita. Nenhum partido político está impedido de contratar serviços médicos para beneficiar pessoas ou comunidades; nenhuma igreja está proibida de dispor de serviços médicos para socorrer quem deles necessite. O que não se tolera é a seleção dos beneficiários com objetivos eleitoreiros ou religiosos. Na verdade, é sempre indigno que o trabalho de qualquer ser humano, não apenas o do médico, seja explorado por terceiros em qualquer sentido, desde que não aquele que beneficie a quem dele está precisando e cujos resultados pecuniários não revertam para quem o presta. É intolerável assistir pessoas e instituições interpostem-se entre o paciente e o médico beneficiando-se, fre-

quentemente de maneira gulosa, ávida, dos resultados econômicos desse relacionamento. Isto é explorar no seu sentido perverso, e os objetivos podem ser, repetitivos, de qualquer natureza: lucro, político ou religião.

Foi exatamente para socorrer o trabalhador contra essa exploração que surgiram as cooperativas: de trabalho, de produção, de crédito, de transportes, de educação, etc. Impedir o efeito nocivo do atravessador, daquele que, sem produzir, determina preços, impõe prazos, estabelece regras, auferindo lucros em detrimento de quem produz e de quem consome.

“Co-operar” é operar com, conquistar um espaço no mercado sem abandonar o seu canteiro de obras, sua oficina de trabalho, sua linha de produção. Através do ato cooperativo, o médico se encorpa e se fortifica, robusto o suficiente para impedir o “ato explorativo”. Não estamos, é óbvio, falando de cooperativas que exploram o trabalho de seus sócios - elas existem, mas não fazem jus a essa designação. São lobos com peles de cordeiro. Referimo-nos às cooperativas que, na tradição de seus fundadores, e adotando valores de democracia, ética, igualdade e equidade, agrupam pessoas cujo trabalho tornou-se impossível por serem fracas individualmente mas que, coletivamente, ocupam



Arquivo pessoal  
CONSELHEIRO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

no mercado o espaço indispensável para o exercício digno de sua profissão.

É importante deixar claro que a agressão a este artigo do CEM não é só de quem se beneficia da exploração - o explorador -, mas também do médico que se permite ser explorado.

Importa, ainda, ressaltar que o espírito deste postulado não implica o “quantum” que o médico está recebendo pelo trabalho. Aqui, o “explorar” não se refere a pagar pouco ou não pagar, mas sim aos objetivos desse trabalho: promoção de determinado partido político, ou apologia de determinada denominação religiosa.

Princípios Fundamentais:

Artigo 10 - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa

### PARECER

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 22/2001**  
**DATA: 16/5/2001**

**ASSUNTO:** Requerimento de alteração de registro profissional  
**RELATOR:** Cons. Regina Ribeiro Parizi Carvalho

*EMENTA: Não cabe como medida reparadora a mudança do número do registro profissional quando da utilização indevida por uma pessoa não-médica. O desagravo público, emitido pelo Conselho Regional de Medicina de origem, é o instrumento adequado para o pleno restabelecimento da verdade.*

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 23/2001**  
**DATA: 20/6/2001**

**ASSUNTO:** Resolução CFM nº 1.495/98  
**RELATOR:** Cons. Rodrigo Orlando Nabuco Teixeira  
**RELATOR DE VISTA:** Cons. Rubens dos Santos Silva

*EMENTA: Dados cadastrais - fornecimento. Resolução CFM nº 1.495/98 - revogação. Os dados dos profissionais constantes dos cadastros dos Conselhos Regionais de Medicina podem ser fornecidos a instituições e órgãos públicos oficiais, bem como a entidades, sociedades, associações, comissões e sindicatos de médicos, por listagem solicitada oficialmente por seus representantes legítimos. A Resolução CFM nº 1.495/98 deve ser revogada e substituída por resolução que atenda ao aqui exposto.*

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 27/2001**  
**DATA: 22/6/2001**

**ASSUNTO:** Divulgação em imprensa leiga de softwares de apoio à decisão médica  
**RELATOR:** Cons. Remaclo Fischer Júnior

*EMENTA: É vedada ao médico a divulgação e comercialização, em veículos de comunicação de massa, de assuntos que não sejam de caráter de esclarecimento e educacional, conforme recomenda a Resolução CFM nº 1.036/80.*

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 28/2001**  
**DATA: 11/7/2001**

**ASSUNTO:** Qualificação de exercício profissional  
**RELATOR:** Cons. Ricardo Fróes Camarão

*EMENTA: Para garantir direito adquirido no exercício profissional, os CRMs devem interceder junto aos Detrans, com base na legislação, para reintegrar médicos que anteriormente à Resolução nº 80/Contran desempenhavam a função de perito examinador de candidatos à CNH.*

### JULGAMENTO

**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL**  
**CFM Nº 070/97 – ORIGEM: CRM/SP**  
**ABSOLVIÇÃO**

**EMENTA:** Processo Ético-Profissional. Preliminar argüida: falta de fundamentação do relatório da sindicância. Recurso de apelação. Descharacterizada infração aos artigos 2º, 29 e 57 do CEM. Reformada a pena de "Advertência Confidencial em Aviso Reservado" para "Absolvição".

I- O relatório da sindicância é o documento hábil à abertura do processo disciplinar, devendo conter os indícios de irregularidade ética para a necessária apuração na fase de instrução. Logo, estando o relatório albergado dos relatos de indícios de infração ética, não há que se pleitear a sua nulidade, tendo em vista o correto cumprimento de seu escopo.

II- Não constitui infração ética intercorrências imprevisíveis ocorridas posteriormente ao exame clínico de rotina.

III- Preliminar rejeitada.

IV- Apelação conhecida e provida.

**PENA (CRM):** Advertência Confidencial em Aviso Reservado

**DECISÃO (CFM):** Absolvição

**DATA DO JULGAMENTO:** 9/2/2000

**PRESIDENTE:** Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior

**RELATOR:** Pedro Pablo Magalhães Chacel

**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL**  
**CFM Nº 44/98 – ORIGEM: CRM/MG**  
**ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO**

**EMENTA:** Processo Ético-Profissional. Recurso de apelação. Infração aos artigos 4º, 118 e 121 do CEM: ao médico cabe zelar pelo perfeito desempenho ético da Medicina – deixar de zelar com absoluta isenção quando agindo como perito ou auditor – intervir nos atos profissionais de outro médico quando na função de perito ou auditor. Manutenção da pena de "Advertência Confidencial em Aviso Reservado".

I- Comete infração ética o médico que, investido no cargo de auditor, intervém nos atos profissionais de outro médico.

II- Apelação conhecida e improvida.

**PENA (CRM):** Advertência Confidencial em Aviso Reservado

**DECISÃO (CFM):** Mantida

**DATA DO JULGAMENTO:** 22/11/2000

**PRESIDENTE:** Luiz Nódgi Nogueira Filho

**RELATOR:** Gerson Zafalon Martins

**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL**  
**CFM Nº 130/98 – ORIGEM: CRM/SP**  
**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL**  
**Dr. Yoschio Kurahashi**

**EMENTA:** Processo Ético-Profissional. Recurso de apelação. Preliminares argüidas: nulidade do julgamento por cerceamento de defesa – alegada omissão do trâmite legal por não proporcionar ao médico denunciado a oportunidade de se manifestar nos autos. Infração aos artigos 69, 87 e 135 do CEM: deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente – receber remuneração por serviços não efetivamente prestados – anunciar título científico que não possa comprovar ou especialidade que não esteja qualificado. Reformada a pena de "Suspensão do Exercício Profissional por 30 Dias" para "Censura Pública em Publicação Oficial".

I- Não há que falar em nulidade do procedimento administrativo por cerceamento de defesa e descumprimento ao devido processo legal quando o Conselho Regional de Medicina agiu de forma escorreta e precisa durante todas as fases processuais. Ademais, a morosidade exist-

tente no desenrolar do processo teve como gênese as atitudes desidiosas do próprio recorrente, valendo a regra do art. 49 do Código de Processo Ético-Profissional.

II- Comete infração ética o médico que anuncia mais de duas especialidades e não pode comprovar nenhuma delas, que recebe comissão ao encaminhar paciente para outro serviço e por deixar de elaborar prontuário.

III- Preliminares rejeitadas.

IV- Apelação conhecida e parcialmente provida.

**PENA (CRM):** Suspensão do Exercício Profissional por 30 Dias

**DECISÃO (CFM):** Censura Pública em Publicação Oficial

**DATA DO JULGAMENTO:** 6/4/2001

**PRESIDENTE:** Oliveiros Guanais de Aguiar

**RELATOR:** Francisco das Chagas Dias Monteiro

**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL**  
**CFM Nº 1560-010/99 – ORIGEM: CRM/DF**  
**SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 DIAS**  
**Dr. Naim Nogueira Marques**

**EMENTA:** Processo Ético-Profissional. Recurso de apelação. Infração aos artigos 29 e 69 do CEM: ato danoso praticado ao paciente por negligência, imperícia e imprudência – deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente. Manutenção da pena de "Suspensão do Exercício Profissional por 30 Dias".

I- Comete infração ética o médico que deixa de preencher devidamente o prontuário e que não oferece oportunidade de tratamento que o caso requer.

II- Apelação conhecida e improvida.

**PENA (CRM):** Suspensão do Exercício Profissional por 30 Dias

**DECISÃO (CFM):** Mantida

**DATA DO JULGAMENTO:** 6/4/2001

**PRESIDENTE:** Abdon José Murad Neto

**RELATOR:** Luiz Nódgi Nogueira Filho

**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL**  
**CFM Nº 2045-019/99 – ORIGEM: CRM/RJ**  
**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL**  
**Dr. Carlos Manuel da Conceição**

**EMENTA:** Processo Ético-Profissional. Recurso de apelação. Preliminares argüidas: falta de fundamentação da decisão regional - erro na gradação da pena aplicada. Infração aos artigos 17 e 38 do CEM: o médico, na função de direção, deve garantir as condições mínimas aos desempenho ético da Medicina - acumular-se com que exerce ilegalmente a Medicina. Manutenção da pena de "Censura Pública em Publicação Oficial".

I- A decisão concisa não é desfundamentada. Sendo assim, não há que anular o julgamento regional cuja decisão apresenta-se escorreta.

II- A gradação da pena a ser aplicada ao médico considerado culpado é ato discricionário do Corpo de julgadores do Conselho Regional de Medicina, dentre as penas estabelecidas no artigo 22 da Lei nº 3.268/57.

III- Comete infração ética o médico que não garante as condições mínimas para o desempenho e acoberta e se acumpla com aqueles que exercem ilegalmente a Medicina.

IV- Preliminares rejeitadas.

V- Apelação conhecida e improvida.

**PENA(CRM):** Censura Pública em Publicação Oficial

**DECISÃO (CFM):** Mantida

**DATA DO JULGAMENTO:** 12/7/2001

**PRESIDENTE:** Marisa Fratari Tavares de Souza

**RELATOR:** José Hiran da Silva Gallo

## Médico plantonista: reflexão jurídica

A conduta do médico plantonista, mesmo coerente com os dados que possui em determinado atendimento, pode ser contestada. No entanto, “o uso de uma técnica, entre outras, não significa má-prática, mesmo quando ineficaz” (jornal do SIMERS, maio/2000, p.17). Se não há dados nem acompanhamento do paciente por tempo suficiente para a realização de um diagnóstico clínico e a técnica de tratamento empregada, mesmo não sendo a mais agressiva, é uma variação aceita (até por, digamos, não haver diagnóstico formado), não há que se falar em erro médico. A não ser que seja possível determinar-se exatamente o diagnóstico e grau de intensidade da afecção quando do momento de atendimento. “O médico e o cirurgião não são indefinidamente responsáveis, porém o são às vezes; não o são sempre, mas não se pode dizer que não o sejam jamais. Fica a cargo do juiz determinar cada caso, sem afastar-se dessa noção fundamental: para que um homem seja considerado responsável por um ato cometido no exercício profissional, é necessário que haja cometido uma falta nesse ato; tenha sido possível agir com mais vigilância sobre si mesmo ou sobre seus atos e que a ignorância sobre esse ponto não seja admissível em sua profissão” (Drumond, JGF. *Responsabilidade civil e penal dos médicos*, Internet, <http://www.unimontes.br/pub/respmed.htm>, 20.2.01).

Há que se diferenciar o erro escusável do erro inescusável, quando do diagnóstico. O inescusável é o erro evitável - poderia ser evitado -, o erro grosseiro. O escusável é aquele inevitável - seria impossível ao homem mediano, no exercício de suas atividades, evitá-lo. “A responsabilização por erro no diagnóstico induziria a responsabilização se este erro for grosseiro ou se a especialidade do profissional impor a este o conhecimento de determinada situação” (Branco, GL. *Aspectos da responsabilidade civil e do dano médico*, Revista dos Tribunais/Fasc. Civ., 1985, v. 733, nov/1966, p.62). “O erro de diagnóstico é, em princípio, escusável a menos que seja por completo grosseiro. Assim, qualquer erro de avaliação diagnóstica induziria responsabilidade se um médico prudente não o cometesse atuando nas mesmas condições externas que o demandado” (Kfoury Neto, M. *Responsabilidade civil do médico*, Ed.Revista dos Tribunais, SP,1998, p. 75). Como podemos observar, os autores são explícitos no afirmar que o erro de diagnóstico deve ser gritante - palmar - para configurar o erro médico. Porque, não o sendo, não fica caracterizada a culpa no agir do médico e, em não havendo culpa, não há erro médico.

Além disso, em várias ocasiões a evolução da doença não depende da atuação do médico em determinado momento, mas, sim, de um monitoramento constante em condições ideais de atendimento médico-hospitalar

compatíveis com a gravidade de cada caso. Gravidade essa que nem sempre pode ser determinada *a priori*. “Noutras ocasiões, em certos doentes, por motivos inexplicáveis a doença adquire uma grande virulência, em marcha galopante, como na septicemia e na uremia, de modo a tornar ineficazes todos os esforços do médico. Este, às vezes, devido à rápida evolução da moléstia, nem de tempo dispõe para assentar diagnóstico exato e empregar adequado tratamento” (Kfoury Neto, M. Op. Cit. p.76).

O erro é inerente às limitações da profissão médica. Mas nem sempre pode ser imputado ao médico pois, muitas vezes, a má evolução, inevitável, de determinado caso é confundida com erro. É freqüente adentrarmos na área do imponderável quando na análise de um suposto erro médico.

Outro aspecto que exsurge do exame das atividades do médico plantonista é que este, ao atender uma intercorrência e necessitar estabelecer condutas, geralmente se depara com o fato de o paciente já ter um profissional responsável pela condução de seu caso. Nessa circunstância, o plantonista pode julgar-se tolhido para exercer sua atividade, ou até mesmo pensar que está eximido de responsabilidade.

A esse respeito, cabe citar o expresso em diversas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e no art. 2º do Código de Ética Médica (CEM): “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional” - o que clarifica que os limites para o agir do médico plantonista serão estabelecidos pelas circunstâncias, podendo nem haverem em determinado atendimento.

A par disso, o CFM, em sua Resolução nº 1.493/98, faz duas colocações: “Considerando a necessidade presente de situar e definir nos exatos e devidos termos a responsabilidade do médico com relação às internações hospitalares” e “Considerando que é direito do paciente ter um médico responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta”. Isto evidencia que a respon-

sabilidade primeira sobre o atendimento ao paciente é do médico assistente. Inclusive, esta resolução ainda estabelece: “Determinar ao diretor clínico do estabelecimento de saúde que tome as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável desde a internação até a alta”. Porém, isto não diminui a responsabilidade do médico plantonista e seu total envolvimento com a assistência do paciente, como bem diz o art. 57 do CEM: “É vedado ao médico - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente”.

A atuação do médico plantonista é livre, pois, no exercício técnico de sua profissão. Porém, é claro, sem prejuízo algum ao atendimento, deve adequar-se ao seu ambiente de trabalho. Locais de trabalho que devem ser organizados visando, primordialmente, a assistência integral ao paciente, conforme afirmação do CFM em sua Resolução nº 1.481/97: “Considerando que nesses Regimentos devem estar claramente expressos os deveres e direitos dos médicos e dos dirigentes das instituições prestadoras de assistência médica, visando garantir o exercício ético da Medicina”, e que “O Regimento Interno deverá prever claramente as diversas categorias de médicos que compõem o Corpo Clínico, descrevendo suas características (...)”. E ainda, a seguir: “Devem ser claramente mencionados os deveres de: assistir os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica, em seu benefício;

colaborar com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado; (...) deverá também o médico restringir sua prática à(s) área(s) para a(s) qual(is) foi admitido, exceto em situações de emergência”. Assim, resta claro que a atuação do médico plantonista deve adequar-se às circunstâncias do atendimento no caso concreto, sem se deixar afetar por restrições administrativas, indo ao encontro de princípios gerais do Direito, ou seja, o direito à vida e à incolumidade física - disposições supra-legais que norteiam as decisões de nossos julgadores. A própria Constituição Federal, em seu art. 5º, *caput*, estabelece: “(...) garantindo-se aos brasileiros e



Giulio Monteverde

## bioética e ética médica

aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida (...). Não existem regimentos internos que se sobreponham a estas verdades.

O médico plantonista deve ser diligente em sua atividade; "(...) o nível de diligência deverá ser estabelecido de acordo com a ciência médica e a experiência, incluindo-se as indicações da ética profissional. O hospital deve ser responsável pela insuficiência de sua organização" (Romanello Neto, J. *Responsabilidade civil dos médicos*, Ed. Jurídica Brasileira, SP, 1998, p. 34). Estando corretamente inscrito em seu Conselho Regional de Medicina, a liberdade do médico clinicar é plena, e sua responsabilidade, como decorrencia, é total. Não há, do ponto de vista jurídico, diferença entre médico assistente e médico plantonista. Só é considerado o que o médico plantonista realizou em decorrência de sua atividade - sendo um contrato de meios, é averiguado se ele conduziu-se adequadamente, fornecendo ao paciente cuidados atentos, conscienciosos e de acordo com as disposições atuais da ciência - e nisso não há como impor limites.

São válidas essas colocações, já que o atendimento de uma intercorrência compromete o médico plantonista em relação ao paciente no que tange à responsabilidade legal - comprometimento que, do ponto de vista jurídico, tem suas regras.

Atualmente, o atendimento do paciente caracteriza-se como multidisciplinar e, até mesmo, com atendimento por diversos profissionais do mesmo campo de atuação, devido às exigências da assistência médico-hospitalar. Desse modo, recebe assistência durante as 24 horas do dia, ininterruptamente, mesmo na ausência do titular no atendimento, já que, obviamente, esse profissional não pode permanecer noite e dia ao lado do paciente (salvo em casos excepcionais). Isto gera a atuação de grupos informais, além dos formalmente organizados, no atendimento aos pacientes.

O médico plantonista das unidades de internação, emergência e UTI também participa informalmente da composição desses grupos de atendimento. E está submetido ao que o Direito entende ser aplicável aos grupos quando estes praticarem atos ilícitos.

"Quando várias pessoas causaram um dano a outrem por um ato ilícito cometido em comum, estão solidariamente obrigadas à reparação do dano. O mesmo ocorre quando

é impossível reconhecer qual dos co-autores do ato causou o dano" (Giustina VD. *Responsabilidade civil dos grupos*, Aide Ed., RJ, 1991, p.12). Portanto, o médico plantonista que atender um paciente que venha a ter um dano, decorrente de atendimento médico hospitalar, será responsabilizado por isto - o que ocorrerá na razão direta de sua participação, caso não consiga provar que esta não contribuiu para o surgimento do dano. Se conseguir eximir-se de sua responsabilidade por qualquer ato que possa ser imputado como causador de qualquer parcela do dano, não será responsabilizado, nem parcialmente, pelo mesmo. Resumindo: "Quem quer que prove que o dano não é consequência do seu ato não é responsável" (Giustina, VD. Op. Cit. p.13).

Para ser responsabilizado o médico plantonista tem que ser um dos causadores ou o causador do dano: "Causa é o fato que, necessariamente, proporcionou o resultado danoso" (Sampaio, RMC. *Direito Civil: responsabilidade civil*, Ed. Atlas, SP, 2000, p.80). Mas não o será se seu atuar, dentro de um grupo, for isentado como causador de qualquer dano, por menor que seja. "Todavia, se cada um desses profissionais passa a atuar de forma isolada, exercendo função técnica relativa a sua especialização e sem qualquer subordinação na condução dos trabalhos, a responsabilidade há de ser apurada individualmente, bastando indagar-se que causa, dentre aquelas que direta e indiretamente concorreram para o resultado, tem relevância na imputação do dano, ou seja, qual a mais direta, a mais determinante, a mais adequada" (Carvalho, JCM *Latrogenia e responsabilidade civil médica*, Informativo Incijur - Inst. de Ciências Jurídicas, Joinville/ SC, ano 2, nº 13, ago. 2000).

Em termos de responsabilidade civil do médico, o, assim chamado pela literatura jurídica, princípio da causalidade alternativa vem sendo aplicado pelos julgadores. "Nossos Tribunais há mais tempo vêm resolvendo que, nestes casos, qualquer dos membros do grupo responde solidariamente, a menos que demonstre que do seu modo de atuar e do seu agir não resultou dano" (Giustina, VD. Op. Cit. p.14).

Todo o exposto foi dito em termos de Direito Civil, em termos de Direito Penal o Código Penal brasileiro, a jurisprudência e a literatura jurídica especializada dão outro enfoque ao enquadramento do autor do ilícito penal. Mas como as conclusões racionais

permitem, por extensão e analogia, a sua aplicação a campos diversos daquele em que foram elaboradas, o comprometimento do médico plantonista, pode-se inferir, sempre, a medida direta da proporcionalidade de sua atuação profissional em determinado delito, inclusive a omissão. Sobre isto, o Código Penal, em seu art. 13, *caput*, coloca: "O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido". E, sobre a relevância da omissão, o mesmo artigo cita em seu parágrafo 2º: "A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado; c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado". Sempre, porém, a pena será proporcional ao *quantum* de participação no ilícito penal, como mostra o *caput* do art. 29 do Código Penal: "Quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas, na medida de sua culpabilidade". O mesmo artigo, no parágrafo 1º, é bem didático neste sentido: "Se a participação for de menor importância, a pena pode ser diminuída de um sexto a um terço", evidenciando que o grau de responsabilidade no ato considerado delituoso é que vai determinar a intensidade da pena a ser aplicada. Até a co-autoria é admitida, mesmo que não se admita convergência de vontades, pois, para que os membros de um grupo formal ou informal pratiquem um ilícito penal, basta que o objetivo comum seja a prática de uma ação qualquer, o que é característica dos crimes culposos (no caso do médico plantonista, pode-se dizer, aqueles em que agiu com imprudência, imperícia ou negligência). Nos crimes culposos não há necessidade da presença de determinação da vontade em realizar um ilícito penal.

Arquivo pessoal



**Neri Tadeu Camara Souza é médico e advogado, com residência em Clínica Médica/Gastroenterologia, especialista em Administração Hospitalar e em Gastroenterologia pela Associação Médica Brasileira**

### Ética médica

Gostaria de destacar a publicação do excelente artigo “Detratores da Classe Médica”, do dr. José Hiran da Silva Gallo. Concordo com seu teor e ainda sugiro, como mecanismo para coibir colegas que nos denigrem, o exame de Ordem, pois, na prática, no dia-a-dia, é difícil denunciá-los. Qualquer de nós sabe exatamente como isto funciona, quantas vezes já pensamos em denúncia e até o fazemos, mas dentro em pouco tudo se esvazia.

Orestes P.M. Andrade  
CRM-SC 3.449

O dr. José Hiran da Silva Gallo foi muito feliz em suas colocações no artigo “Detratores da Classe Médica”, falando com propriedade e ressaltando a grande pressão que a classe médica tem sofrido pela sociedade, que exige sacerdócio do profissional porém não se importa com o salário vil e as péssimas condições de trabalho impostas ao médico.

Luís Cláudio C. Heitzmann  
CRM-SP 7.7361

### Exame de Ordem

Foi com pesar que li o artigo sobre exame de Ordem para médicos, tema discutido durante o II Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2001. Acredito que para nossa classe não seja necessário mais um exame, pois será apenas “mais um”, e já passamos por uma difícil disputa: a residência médica. Penso que, na verdade, nem deveria existir o concurso para residência médica. Ela já deveria ser uma continuação da faculdade, um caminho comum. É necessário, portanto, que o CFM interceda no ensino, melhorando a qualidade dos alunos formados, mesmo que aumentem os anos de formação, e que brigue

para que haja mais vagas de residência médica para todos.

José Antônio Di Pierro  
CRM-SP 1014730

### Defesa do ato médico

Em nome dos citopatologistas, vimos cumprimentar o CFM pela edição da resolução nº 1.627/2001, que define o ato médico. A luta que a Sociedade Brasileira de Citopatologia desenvolve há anos por esta definição e contra a assunção de outras profissões diagnósticas vê-se, agora, contemplada por um apoio indispensável, fruto de muita reflexão e trabalho desenvolvidos pelo CFM.

Antônio Luiz Almada Horta  
Secretário-geral da SBC

Elias Fernando Miziara  
Presidente do Conselho  
Consultivo da SBC

### Medicina embasada na competência

Achei excelente o artigo “Medicina Embasada na Competência”, publicado no nº 132 do **MEDICINA**, de autoria dos colegas Flávio Dantas e Antônio Carlos Lopes, da Universidade de São Paulo. Já era tempo de professores universitários reconhecerem o primado do amor sobre a técnica, naturalmente, sem se descurar desta última. Participo, como vice-presidente, de uma organização chamada CPPC- Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos, que objetiva exatamente a síntese entre a prática profissional ética, baseada na competência, e os aspectos espirituais da atividade dos trabalhadores que trabalham nas áreas da Psicologia e Psiquiatria. O artigo me fez muito bem, gostaria de agradecer aos dois mestres.

Joel Tibúrcio de Sousa  
CRM-MG 5.540



M E D N E T

“A medicina baseada em evidências é processo de tomada de decisões que tem por objetivo auxiliar-nos sobre os cuidados em saúde” Este é um texto extraído do site [www.evidencias.com](http://www.evidencias.com), em português, com abordagem didática da ferramenta que é, hoje, quase fundamental para a boa prática médica. Pode-se obter algumas aulas sobre o tema, como “Medicina baseada em evidências”, “Avaliação crítica da literatura”, “Principais tipos de pesquisa clínica” ou “Planejamento da pesquisa” na página [www.evidencias.com/mbe.htm](http://www.evidencias.com/mbe.htm). O site também orienta pesquisas por outras áreas afins, como gerenciamento em saúde ([www.evidencias.com/mc\\_medo1.PDF](http://www.evidencias.com/mc_medo1.PDF)), boas práticas clínicas ([www.evidencias.com/gcp\\_01.pdf](http://www.evidencias.com/gcp_01.pdf)), lógica e argumentação ([www.evidencias.com/fl\\_arg\\_1.PDF](http://www.evidencias.com/fl_arg_1.PDF)), entre outras. É possível acompanhar a elaboração do livro que dá o nome ao site, do qual algumas partes estão disponíveis, como o “Roteiro de avaliação de uma tese”, em [www.evidencias.com/acl\\_tese.doc](http://www.evidencias.com/acl_tese.doc). Outros endereços interessantes são o [www.evidencias.com/links.htm#onl](http://www.evidencias.com/links.htm#onl), o [www.cche.net/users-guides/main.asp](http://www.cche.net/users-guides/main.asp), já sugerido nesta coluna anteriormente, e o [www.metodologia.org](http://www.metodologia.org), de autoria de três médicos. Maiores informações em [www.metodologia.org/ocomo.htm](http://www.metodologia.org/ocomo.htm).

Desde setembro de 2000 está em curso uma idéia brilhante e potencialmente revolucionária na medicina brasileira, o “Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina”, encontrado em detalhes no site [http://amb.connect-med.com.br/site/diretrizes/index\\_branco.php3](http://amb.connect-med.com.br/site/diretrizes/index_branco.php3). Este projeto prevê a publicação, através deste site, de diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção de patologias pelas sociedades de especialidade. Já há algumas dezenas delas disponíveis, com assuntos como dislipidemias, câncer colorretal ou de colo de útero, anemia aplásica, insuficiência renal aguda e muitos outros. Vale conferir e verificar a produção de excelentes textos que poderão servir de padrão de atendimento e orientação para os médicos brasileiros.

A disponibilidade de literatura médica gratuita é uma das discussões que vieram à luz após o fatídico acontecimento de Nova York. Algumas personalidades de peso internacional acreditam que a diminuição das desigualdades mundo afora é a solução para esse tipo de problema. O acesso aos avanços da ciência fazem parte destas desigualdades. Neste sentido, o artigo do *British Medical Journal*, em [bmj.com/cgi/content/full/323/7327/1437](http://bmj.com/cgi/content/full/323/7327/1437), trata do assunto louvando as possibilidades de o governo britânico participar do esforço de democratização do conhecimento médico. Cita a Cochrane Library como a iniciativa mais antiga. No Brasil, pode-se obter acesso através do endereço [www.bireme.br/cochrane](http://www.bireme.br/cochrane).

Aprofundando-se no assunto, não deixe de visitar os sites [www.guideline.gov/index.asp](http://www.guideline.gov/index.asp) e [www.controlled-trials.com](http://www.controlled-trials.com).

Alerta importante que vale o espaço da coluna. Há falhas de segurança nas versões 5.5 SP2 e 6.0 do navegador Internet Explorer da Microsoft, que permitem a invasão do seu computador por hackers. Enquanto escrevo a coluna, o arquivo de solução do problema podia ser encontrado no site [www.microsoft.com/windows/ie/downloads/critical/Q313675/default.asp](http://www.microsoft.com/windows/ie/downloads/critical/Q313675/default.asp). Não esqueça de escolher o idioma do seu navegador, português ou inglês. Uma alternativa segura para diminuir o perigo de invasões é usar uma barreira ou firewall. Um programa gratuito para usuários domésticos é o ZoneAlarm, disponível em [www.zonelabs.com/products/za/freedownload1.html](http://www.zonelabs.com/products/za/freedownload1.html).

Não esqueça de navegar periodicamente pelo site do CFM ([www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)). Pode ser que você fique surpreso ao encontrar disponíveis os livros *Desafios Éticos* e *Iniciação à Bioética*. Pode ser que não, porque talvez já tenha chegado lá antes de ler esta coluna usando o link biblioteca virtual. Até mais!

Anderson Roman  
[andersonroman@yahoo.com.br](mailto:andersonroman@yahoo.com.br)

## agenda científica

### CEFALÉIA

**I CONGRESSO PAULISTA DE CEFALÉIA**

**II SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO EM ENXAQUECA**

SÃO PAULO, 17 A 18 DE MAIO  
GRANDE HOTEL DE CAMPOS DE JORDÃO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA  
CENTRO DE ESTUDOS EM NEUROCIÊNCIAS E  
TRATAMENTO DE ENXAQUECA  
INFORMAÇÕES: (11) 3188 4252

### COLOPROCTOLOGIA

**IV CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL CONCEIÇÃO**

PORTO ALEGRE, 18 DE MAIO  
ANFITEATRO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL  
HOSPITAL CONCEIÇÃO – SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA  
INFORMAÇÕES: (51) 3346 2402

### REUMATOLOGIA

**VIII ENCONTRO DE REUMATOLOGIA AVANÇADA**

SÃO PAULO, 6 A 8 DE JUNHO  
CENTRO DE CONVENÇÕES E EVENTOS FREI CANECA  
SOCIEDADE PAULISTA DE REUMATOLOGIA  
INFORMAÇÕES: (11) 3284 0507

### TABAGISMO

**IV CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE TABAGISMO**

BRASÍLIA, 1 A 3 DE MAIO  
AUDITÓRIO PETRÔNIO PORTELA DO SENADO FEDERAL  
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA  
INFORMAÇÕES: TEL/FAX (61) 327 9765

### ENCONTRO

**XIII ENCONTRO DE CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA DAS REGIÕES SUL E SUDESTE**

GRAMADO/RS, 25 A 27 DE ABRIL  
CENTRO DE CONVENÇÕES DO HOTEL SERRANO  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
INFORMAÇÕES: TEL/FAX (51) 331 7350

### REUMATOLOGIA

**XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA**

GOLÂNIA, 16 A 20 DE SETEMBRO  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA  
INFORMAÇÕES: (11) 3266 3986

### MASTOLOGIA

**IV JORNADA NORDESTE DE MASTOLOGIA**

**I ENCONTRO MEIONORTE**

**VI JORNADA DE MASTOLOGIA DO PIAUÍ**

TERESINA, 14 A 16 DE AGOSTO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E HOSPITAL SÃO MARCOS  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA  
INFORMAÇÕES: (86) 222 2762

### TERAPIA INTENSIVA

**I SIMPÓSIO INTERNACIONAL EINSTEIN-PITTSBURGH DE TERAPIA INTENSIVA**

SÃO PAULO, 5 A 6 DE JULHO  
TEATRO ARTHUR RUBINSTEIN  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA "A HEBRAICA"  
INFORMAÇÕES: (17) 224 0507

### GERIATRIA

**V JORNADA DE INVERNO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA**

PORTO ALEGRE, 1º A 3 DE AGOSTO  
HOTEL PLAZA SÃO RAFAEL  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – REG. DO RIO GRANDE DO SUL  
INFORMAÇÕES: (51) 3311 8969

### OFTALMOLOGIA

**XV CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DA CEGUEIRA E REABILITAÇÃO VISUAL**

CURITIBA, 31 DE AGOSTO A 3 DE SETEMBRO  
CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA  
INFORMAÇÕES: (11) 3266 4000

### MEDICINA LEGAL

**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA LEGAL**

**VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA**

**VI CONGRESSO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA LEGAL**

**II CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO MÉDICO**

**I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PERÍCIAS FORENSES**

PORTO ALEGRE, 8 A 12 DE OUTUBRO  
HOTEL PLAZA SÃO RAFAEL  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA LEGAL  
INFORMAÇÕES: TEL/FAX (51) 3333 8737

### PSIQUIATRIA

**XX CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA**

FLORIANÓPOLIS, 16 A 19 DE OUTUBRO  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA  
INFORMAÇÕES: WWW.ABPBRA-SIL.ORG.BR/CONGRESSO.ASP  
E-MAIL: IMGRINGS@TERRA.COM.BR

### CANCEROLOGIA

**I ENCONTRO BRASILEIRO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS EM CÂNCER DE MAMA**

TERESINA, 13 A 14 DE AGOSTO  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA  
INFORMAÇÕES: (86) 221 8944

### GINECOLOGIA

**IV JORNADA PAULISTA DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA**

SÃO PAULO, 29 A 31 DE AGOSTO  
ANFITEATRO DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL  
SOCIEDADE PAULISTA DE ENDOSCOPIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
INFORMAÇÕES: (11) 5042 3358

### DST

**IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DST**

MANAUS, 1º A 4 DE SETEMBRO  
HOTEL TROPICAL  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DST – REGIONAL DO AMAZONAS  
INFORMAÇÕES: (92) 622 3377

### BIOÉTICA

**SEXTO CONGRESSO MUNDIAL DE BIOÉTICA – PODER E JUSTIÇA**

BRASÍLIA, 30 DE OUTUBRO A 3 DE NOVEMBRO  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA  
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM BIOÉTICA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INFORMAÇÕES: TEL/FAX (61) 328 6912  
E-MAIL: BIOETHICSCONGRESS.COM.BR

### PATOLOGIA

**XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL**

SÃO PAULO, 4 A 7 DE SETEMBRO  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA  
INFORMAÇÕES: (21) 2557 0445

### PNEUMOLOGIA

**XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA**

SÃO PAULO, 16 A 20 DE OUTUBRO  
GRAN HOTEL MELLÁ  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA  
INFORMAÇÕES: (11) 3812 4845

## Campanha contra o câncer de colo do útero

No dia 18 de março, iniciou-se a segunda fase do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero - Viva Mulher. A campanha permanecerá até 12 de abril e tem como slogan: "Declare seu amor por você mesma".

O objetivo do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é atender a 2,5 milhões de mulheres, entre 35 e 49 anos, que nunca fizeram o exame preventivo - Papanicolaou - ou estão há três anos sem fazê-lo - faixa etária que apresenta maior risco para esse tipo de câncer.

Para realizar a campanha, o Programa Viva Mulher, do Ministério da Saúde, treinou profissionais - nos diversos municípios brasileiros - em atividades gerenciais e de coleta, para o exame citopatológico de Papanicolaou.

O SUS conta com uma rede integrada de 7.000 postos de coleta, 700 laboratórios de citopatologia, 200 laboratórios de histopatologia, 300 pólos de cirurgia de alta frequência e 150 Centros de Alta Complexidade em Oncologia que têm garantido às mulheres o acesso às tecnologias médicas indispensáveis para o tratamento do câncer e lesões precursoras da doença.

### CHANCES DE CURA

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres - entretanto, apresenta 100% de chances de cura se diagnosticado e tratado precocemente.

Segundo as estimativas publicadas anualmente pelo INCA, em 2001 foram registrados 16.270 novos casos desse câncer. De 1979 a 1998, o número de óbitos cresceu 29%. Atualmente, em todo o Brasil, esta doença causa a morte de cerca de 10 mulheres por dia.

De acordo com o INCA, o câncer de colo do útero é mais frequente na região Norte; na Nordeste, é o segundo mais comum, perdendo apenas para o de mama feminina; nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, situa-se em terceiro, enquanto os cânceres de pele e mama feminina revezam-se na primeira posição.

Nos últimos 20 anos, a taxa de mortalidade por esta doença esteve muito alta, o que levou o governo brasileiro a assumir o compromisso - na VI Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida na China, em setembro de 1995 - de desenvolver um programa em âmbito nacional.

Nos últimos três anos, foram realizados 23 milhões de exames preventivos de câncer de colo do útero e investidos quase R\$ 136 milhões em procedimentos do programa de prevenção - que incluem coleta, exames citopatológicos e anatomopatológicos de colo uterino, além de cirurgia de alta frequência.

Atualmente, o controle da doença é dificultado, sobretudo por fatores culturais, sociais e econômicos, com o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade; pluralidade de parceiros sexuais; fumo; falta de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais.

### PREVENÇÃO

Toda mulher com vida sexual ativa deve submeter-se a exame preventivo periódico, dos 20 aos 60 anos de idade, dez ou vinte dias após a menstruação. Mulheres grávidas também podem realizar o exame. Inicialmente, o preventivo deve ser feito a cada três anos. Se os resultados para displasia ou neoplasia forem negativos durante dois anos consecutivos, a mulher pode passar a fazer o exame de três em três anos.

O exame preventivo do câncer de colo do útero é indolor, barato, eficaz e pode ser realizado por qualquer profissional de saúde treinado, em qualquer local do país, sem a necessidade de infra-estrutura sofisticada. Consiste na coleta de material para exame, que é triplice, ou seja, da parte externa do colo (ectocérvice), da parte interna do colo (endocérvice) e do fundo do saco posterior da vagina. Para a coleta, introduz-se um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície do colo e da vagina com uma espátula de madeira. Em mulheres grávidas, deve-se evitar a coleta endocervical. O material coletado é afixado em lâmina de vidro, corado pelo método de Papanicolaou e examinado ao microscópio. Para garantir a eficácia dos resultados, a mulher deve evitar relações sexuais um dia antes do exame, não usar duchas, medicamentos vaginais ou anticoncepcionais locais nos três dias anteriores ao exame e não submeter-se ao exame se estiver em período menstrual.

### Não bastam campanhas isoladas

Considerando-se os índices de incidência e de mortalidade pelo câncer de colo uterino, o seu controle e, sobretudo, prevenção adquirem grande relevância. A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) tem defendido e lutado pela implantação de um programa em nível nacional para o rastreamento do câncer cérvico-uterino e mamário.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem tentando implantar, de forma definitiva e contínua, um programa de rastreamento para o câncer cervical. Essa iniciativa é, sem dúvida, plenamente justificável pois este tipo de programa foi realizado com êxito em diversos países - nos quais observou-se, como resultado, significativo declínio da mortalidade pela neoplasia.

Em nosso país, entretanto, não é infrequente a falta de continuidade no programa de rastreamento do câncer de colo do útero. Muitas vezes, ocorrem apenas campanhas isoladas. Nesse particular, a Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (Cismu) - órgão

assessor permanente do Conselho Nacional de Saúde e que congrega representantes de diversas entidades, entre as quais a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e a Febrasgo - tem-se preocupado com a descontinuidade desse rastreamento. Como consequência, tem alertado tanto ao Ministério da Saúde como ao Conselho Nacional de Saúde a importância dessas ações no que concerne à saúde da mulher brasileira.

Outro dado que merece destaque é a dificuldade de obtenção de informações sobre o resultado dos programas de rastreamento de câncer cervical já realizados, bem como a real incidência de lesões precursoras em nossa população.

A Febrasgo considera vital que seja efetivado um programa contínuo de rastreamento e detecção precoce do câncer de colo uterino. Poderia, inclusive, constituir-se em um vetor na divulgação do projeto, participando ativamente do programa, pois está presente em todos os estados da Federação.

A entidade tem constantemente lutado para

a realização de um programa de rastreamento do câncer cérvico-uterino, e não apenas campanhas isoladas. Deve-se realçar, nesse particular, que as campanhas têm duração efêmera, ao passo que o programa é contínuo e duradouro, propiciando resultados mais efetivos. Outro aspecto que deve ser assinalado, em especial quando se realiza apenas uma campanha de prevenção, é que a descontinuidade do processo pode dificultar o tratamento adequado dos casos de câncer eventualmente diagnosticados.

Assim, acreditamos que um esforço conjunto de todas as entidades em favor de um programa contínuo de rastreamento, entre as quais incluiríamos as organizações feministas, a Febrasgo e também a Cismu, propiciaria, indubitavelmente, a redução da mortalidade por essa neoplasia em nosso país.

**EDMUND CHADA BARACAT É PROFESSOR TITULAR DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. ATUALMENTE, É PRESIDENTE DA FEBRASGO**

**Associação Médica Brasileira**

Edital de Convocação

**ELEIÇÕES  
TRIÊNIO 2002-2005**

A Associação Médica Brasileira vem convocar seus sócios com direito a voto para as eleições dos cargos eletivos da entidade que irão se realizar em todo o território nacional, em pleito único, no dia 29 de agosto do corrente ano.

As votações e apurações serão organizadas e dirigidas pelas entidades federadas, assegurando-se em todos os níveis e momentos a participação de fiscais ou representantes legais das chapas concorrentes. A Associação Médica Brasileira poderá designar representantes para acompanhar o processo de votação e apuração.

> As Federadas deverão encaminhar à Associação Médica Brasileira a relação dos sócios filiados até 31 de março de 2002;

> Para efeito de estabelecimento do número de delegados, as Federadas deverão encaminhar à Associação Médica Brasileira, até 10 de julho deste ano, o número de sócios efetivos, quites até 30.6.2002;

> Até 30 de junho deste ano, a Associação Médica Brasileira expedirá circular às Federadas, informando o número de delegados de cada uma delas;

> O art. 7º das normas eleitorais da Associação Médica Brasileira permite que o débito dos que constem da relação enviada em 31 de março seja quitado até o dia da votação;

> Os sócios que quitarem as anuidades entre 30 de junho e até a data das eleições deverão encaminhar os respectivos pagamentos junto com a ata das eleições (art. 7º, § 2º);

> Cada candidato deve dar sua anuência escrita para inclusão na respectiva chapa, com declaração da Federada, constando a data de inscrição como sócio e comprovante de quitação até a data de registro da chapa (art. 18);

> O pedido de registro da chapa para a Diretoria e Conselho Fiscal deve ser feito na secretaria da Associação

Médica Brasileira até às 18h00 do primeiro dia útil do mês de agosto deste ano, mediante apresentação subscrita por cinquenta ou mais sócios efetivos pertencentes, no mínimo, a três entidades federadas (art. 17);

O registro dos candidatos a delegados das Federadas junto à Associação Médica Brasileira será processado na Federada respectiva, até as 18h00 do primeiro dia útil do mês de agosto deste ano (art. 18);

São condições de elegibilidade para a Diretoria:

a) Para qualquer cargo, ter a condição de sócio efetivo há mais de três anos, contados da data de sua inscrição como sócio até o último dia do prazo fixado para a apresentação de chapas;

b) Para cada um dos dez cargos de vice-presidente, residir ou exercer a profissão nas respectivas regiões: Centro, Centro-Oeste, Norte, Norte-Nordeste, Nordeste, Leste-Nordeste, Leste-Centro, Leste-Sul, Centro-Sul e Sul;

c) Para os cargos de secretário-geral, 1º secretário, 1º tesoureiro e 2º tesoureiro, residir ou exercer a profissão na cidade-sede da AMB.

Somente poderão inscrever-se como candidatos a delegados e suplentes, médicos que tenham há mais de um ano a condição de sócio efetivo, contado retroativamente a partir do último dia do prazo fixado para a apresentação de chapas.

A secretaria da Associação Médica Brasileira expedirá às Federadas, até o dia 14 do mês de agosto deste ano, a relação das chapas para a Diretoria devidamente inscritas e respectivas constituições (art. 20).

A ata geral das eleições de cada Federada deverá ser encaminhada à Associação Médica Brasileira até o dia 20 do mês de setembro seguinte às eleições, acompanhada dos pagamentos relativos às anuidades e/ou outros débitos, juntados até o dia das eleições (art. 32, § 3º);

São Paulo, 26 de fevereiro de 2002

**Dr. Eleuses Vieira de Paiva**  
Presidente



Marcio Arruda

## I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do Ano 2002

O Conselho Federal de Medicina realizou, entre os dias 13 e 15 de março, em Vitória (ES), o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do Ano 2002. O Encontro foi aberto pelo presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade, que ressaltou sua importância destacando as questões a serem discutidas nos três dias de trabalho - dentre elas, Corpo Clínico, Manual de Procedimentos Administrativos, sistematização das resoluções dos Conselhos de Medicina e responsabilidade jurídica dos conselheiros em decorrência de suas atividades judicantes.

Destacou, ainda, a presença do presidente da Associação Médica Brasileira, Eleuses Paiva, e do secretário de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, Cláudio Duarte.

“Corpo Clínico” foi o tema do primeiro debate, com apresentação das experiências desenvolvidas nos estados do Rio Grande do Sul e de Minas Gerais, respectivamente, por Cláudio Balduino Franzen e João Batista S. Gomes. Como preâmbulo, Cláudio Franzen apresentou o conceito básico de

Corpo Clínico, considerado como “o conjunto de médicos que se propõe a trabalhar numa determinada instituição de assistência médica, de forma sistemática, assumindo integralmente a responsabilidade pelo atendimento das pessoas que buscam aquela instituição para tratamento de doenças”.



Marcio Arruda

Ainda pela manhã, o secretário-geral do CFM, Rubens dos Santos Silva, presidiu os debates referentes à operacionalização do *Manual de Procedimentos Administrativos dos Conselhos de Medicina*.

No primeiro dia do Encontro, Cláudio Duarte apresentou o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde, afirmando que a proposta do Ministério é a de estimular, de forma planejada, a interiorização da força de trabalho em saúde para fortalecimento da atenção básica em áreas de reconhecida carência socioeconômica e sanitária, utilizando a estratégia do Saúde da Família, e promover a Educação Continuada em Serviço como garantia de continuidade e sustentação do Programa.

A seguir, o diretor técnico da Coordenação Geral de Políticas de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, Paulo Seixas, apresentou o Projeto de Incentivo às Mudanças Curriculares, preparado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reorientar as atividades das escolas médicas, com ênfase nas mudanças no modelo de atenção à saúde, em especial aquelas voltadas para o fortalecimento da atenção básica.

### TELECONFERÊNCIA

Com mediação da vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Livia Barros Garçon, o segundo dia do Encontro teve a realização de uma teleconferência que reuniu os drs. Ivan Ricardo Garisio Sartori, juiz do Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, Antônio Carlos Mendes, consultor jurídico do CFM, e Miguel Kfourri Neto, juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Paraná - que participou diretamente de Curitiba. O tema abordado foi “Responsabilidade jurídica dos conselheiros em decorrência de suas atividades judicantes”.

O terceiro dia de trabalhos foi aberto com o debate sobre “Especialidades médicas”. Em mesa que teve como moderador o segundo secretário do CFM, Francisco das Chagas Dias Monteiro, os participantes discutiram os termos do convênio a ser assinado com a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica para estabelecer critérios para o reconhecimento, denominação, modo de concessão e registro de títulos de especialidades e áreas de atuação na Medicina.

Em seguida, o 1º tesoureiro, Genário Alves Barbosa, apresentou a prestação de contas da diretoria, que foi aprovada por unanimidade.

O I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do Ano 2002 foi encerrado com a discussão sobre o projeto de lei que regulamenta a atuação dos Conselhos de Medicina. A mesa, que teve como mediadores o presidente do CFM, Edson Andrade, e o segundo vice-presidente, Marco Antônio Becker, contou com a participação do assessor parlamentar do Conselho, Napoleão Salles. Durante a discussão, foram analisados os principais aspectos do projeto de lei e os passos a serem dados até sua aprovação.



## Mobilização nacional contra convênios de baixa qualidade

O Conselho Científico da Associação Médica Brasileira aprovou por unanimidade, em reunião realizada em 18 de março, na sede da AMB, a proposta da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) no sentido de realizar uma mobilização nacional no próximo dia 8 de maio. A idéia, surgida durante o desenvolvimento de reuniões do departamento de defesa profissional da SBOT e aprovada no último congresso da especialidade, é que todos os médicos brasileiros deixem de atender por um dia os três piores convênios.

Nessa classificação serão considerados aqueles que não pagam, os que pagam mal e com atraso, os que glosam as contas indevidamente, os que cerceiam o trabalho do médico e os que descredenciam profissionais - prática considerada proibida pelo CFM. Uma comissão, composta por representantes de cinco especialidades (Cirurgia Plástica, Pediatria,

Ginecologia e Obstetrícia, Radiologia e Anestesiologia), além da AMB e do Conselho Federal de Medicina, foi criada para dar andamento à proposta.

O presidente da AMB, Eleuses Paiva, entende que esta “é uma oportunidade excelente para pautarmos uma discussão sobre convênios médicos”. Paiva apresentou a proposta da SBOT durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina no Ano 2002, em Vitória. “Por unanimidade, os Conselhos Regionais também apoiaram a iniciativa”, relatou.

“É uma manifestação pela melhoria das condições de tratamento e de remuneração dos convênios”, explica Jorge Bittar, diretor de defesa profissional da SBOT. “Hoje, grande parte dos convênios remuneram mal o profissional. No entanto, desde 1995 têm recebido, com autorização do governo, um aumento

médio de 5% ao ano e não repassam nenhum valor para os médicos. Por isso, há uma defasagem de 65% a 80% nos honorários médicos”, completou.

Além disso, existem pacotes que comprometem o atendimento prestado à população. Na área de ortopedia, por exemplo, os médicos são obrigados a aceitar pacotes incluindo consultas, raios X, gesso e fisioterapia por somente R\$ 30,00.

“Queremos unir ainda mais os médicos na luta por uma remuneração mais justa e também sensibilizar a população, que paga valores exorbitantes por planos que não dão condições mínimas para que seja feito um atendimento de qualidade”, revela Gilberto Camanho, presidente da SBOT. Ele explica que a paralisação se limitará apenas a consultórios e clínicas, o chamado atendimento eletivo, excluindo-se, obviamente, os casos emergenciais.

## Presidentes do CFM e da AMB ressaltam união

No intervalo entre as reuniões do Conselho Deliberativo e de Diretoria Plena, em Belo Horizonte, os presidentes do CFM, Edson de Oliveira Andrade, e da AMB, Eleuses Paiva, proferiram palestra aos dirigentes das sociedades médicas regionais de Minas Gerais. Na ocasião, apresentaram um balanço do trabalho em parceria que vem sendo realizado pelas duas entidades.

“Tempos atrás, juntos, elaboramos a tabela 1990/92 e conseguimos a aprovação do piso salarial do médico. Infelizmente, não tivemos unidade para continuarmos. Agora, estamos de volta com essa união, marcada pela tolerância e, acima de tudo, confiança”, declarou Edson

Andrade. “Estamos construindo o futuro dos médicos das próximas gerações, pois somente fortalecendo a classe teremos entidades também fortalecidas”, completou.

“Na verdade, já temos uma entidade única de fato”, destacou Eleuses Paiva. “Falta apenas consolidá-la como de direito. Essa união é início da construção da Ordem dos Médicos do Brasil”, salientou.

O presidente da AMB destacou as conquistas resultantes das ações empreendidas em conjunto: primeiramente, o recuo do governo em relação à MP nº 2.177, que institucionalizava o Managed Care no Brasil; e, mais recentemente, a reconsideração governamental

acerca da interpretação da Emenda Constitucional nº 29, conhecida como “PEC da Saúde”, que garante novos investimentos no setor público de saúde.

“Somente nossa vontade política e o envolvimento de nossas entidades garantiram essas vitórias. Neste ano, trabalhamos em duas frentes: a aprovação de dois projetos de lei, um envolvendo honorários médicos; outro, a abertura e regulamentação das escolas de Medicina. Se conseguirmos sucesso nestas ações, consolidaremos definitivamente o digno respeito às nossas entidades médicas”, disse Eleuses Paiva em seu discurso de encerramento.



## Foruns debaterão ensino e futuro da profissão

Com o objetivo de cumprir as ações definidas no planejamento estratégico realizado pela AMB/CFM no início do ano passado, e preocupada com a qualidade do ensino médico e o futuro da profissão no país, a diretoria plena da AMB, reunida no dia 23 de março, em Belo Horizonte, decidiu realizar dois fóruns no sentido de ampliar as discussões sobre ambos os assuntos.

O primeiro tema, envolvendo o ensino médico, com a denominação “Novas escolas de Medicina: necessidade ou oportunismo?”, foi apresentado pelo vice-presidente da região Centro-Sul, Ronaldo Loures Bueno, responsável pela coordenação dos trabalhos com vistas às propostas para transformação no ensino das escolas de Medicina do país. O projeto inicial previa seis fóruns, já realizados. O trabalho será finalizado com a execução de um fórum nacional, dia 15 de junho, em São Paulo, no qual serão apresentadas todas as propostas extraídas dos eventos regionais.

“A idéia principal é a elaboração de um documento nacional que denuncie os problemas existentes no setor e, desta forma, marque de maneira firme e decisiva a posição das entidades médicas frente a essa situação”, resume Ronaldo. “Além disso, o documento representa a contribuição das entidades médicas e servirá como forte subsídio a ser encaminhado aos parlamentares na esperança de

sensibilizar a sociedade para a transformação do ensino médico brasileiro”, completou.

A proposta para a realização do fórum sobre o futuro da profissão médica partiu de Samir Bittar, vice-presidente da região Centro-Oeste: “Ultimamente, têm respingando na classe médica aspectos negativos de diversas situações que são produto de um contexto do qual ela não é verdadeiramente responsável. A produção indiscriminada de médicos, a falta de serviços de especialização, tanto de residência como de pós-graduação, coloca no mercado pessoas despreparadas que têm comprometido a integridade da classe médica. Outros fatores, como remuneração de honorários público e privado, também têm contribuído. Por isso, faz-se necessário discutir a profissão médica não como uma profissão qualquer, muito menos com o objetivo corporativista de valorização, mas no entendimento de que é um fator de segurança para a população. Devemos alertar a sociedade sobre os rumos para onde caminha a nossa profissão, a persistirem esses fatores que têm levado ao seu descrédito e sobre os quais não temos autoria. Esse fórum seria um documento de alerta e denúncia à população.”

Atendendo ao convite da AMB, o deputado Rafael Guerra, relator do projeto de lei que dispõe sobre a elaboração de tabela de honorários médicos como base para contratos

com operadoras de serviço, também participou do encontro. Ele entende que as entidades médicas têm o direito de editar suas próprias tabelas de honorários. “Por que existem tabelas para outros setores e não são permitidas aos prestadores de serviços, especialmente na área médica?”, questiona. “É claro e evidente que há pressão econômica por trás dessa decisão”, conclui.

O encontro teve a participação da nova coordenadora geral da Denem, Rosa Gouveia de Souza, que a partir de agora integra as reuniões da entidade. “Pude perceber que as pautas de reivindicações das nossas entidades são as mesmas, e a Denem pode vir a somar nessas lutas conjuntas”, afirmou.

A Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos e o projeto Diretrizes, ambos desenvolvidos em conjunto com o CFM, também foram assuntos da pauta. Ficou decidido o apoio a uma proposta do diretor de Proteção ao Paciente, Elias Fernando Mizziara, sugerindo a elaboração de “Manuais de Orientação” que auxiliem os pacientes em diversas especialidades médicas.

O primeiro vice-presidente da Associação Médica Brasileira, Lincoln Freire, comunicou já estar praticamente finalizado o trabalho de levantamento do quadro de candidatos nas próximas eleições, os quais serão contatados pelas entidades médicas para a apresentação de propostas.

## MEC e Ministério da Saúde criam programa de incentivo às mudanças curriculares

Uma portaria assinada no final de março pelos ministros Paulo Renato (Educação) e Barjas Negri (Saúde) instituiu o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para Escolas Médicas (Promed), cuja meta principal é valorizar a humanização e enfatizar a medicina preventiva.

Segundo a portaria, alguns dos objetivos do programa são: reorientação do processo na formação dos médicos; criação de protocolos de cooperação entre os gestores do Sistema Único de Saúde e as escolas médicas; inserção do médico no processo social, com vistas à prevenção de doenças, ampliação dos cenários e duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde.

O programa conta com recursos do Ministério da Saúde, que já destinou para 2002/2003 um total de R\$ 8 milhões às escolas médicas, visando a reorganização das diretrizes curriculares dos cursos de Medicina para a formação de profissionais volta-

dos ao atendimento das necessidades da política de saúde governamental.

Todas as instituições credenciadas pelo Ministério da Educação, que ofereçam curso de Medicina, poderão integrar o programa - numa primeira etapa serão selecionadas 20 escolas dentre as que apresentarem projetos pertinentes. O dinheiro pode ser utilizado para a contratação de consultores, realização de oficinas, requalificação de professores e aquisição de material de ensino.

Uma comissão nacional, constituída por 11 entidades, entre elas o CFM e a AMB, será responsável pelo acompanhamento e avaliação da execução do programa.

“Isso é muito importante”, salienta o segundo vice-presidente da AMB, Ronaldo da Rocha Loures Bueno. “Antigamente, as entidades médicas sempre ficaram à margem das colaborações em muitas áreas a elas inerentes. Tenho a certeza de que o trabalho conjunto AMB/CFM trouxe nova representati-

vidade à classe. Por isso, estamos envolvidos nesse processo”, garante.

As propostas deste programa nacional coincidem com as conclusões da Conferência Mundial de Educação Superior, promovida pela Unesco, em 1998, em Paris. O documento final do evento referendou, entre outros aspectos, que “as instituições de educação superior devem trabalhar para que seus estudantes se convertam em cidadãos bem informados, providos de sentido crítico e capazes de analisar os problemas da sociedade em busca de soluções, assumindo, desta forma, ampla responsabilidade social”.

“Objetivamente, o programa busca criar profissionais aptos ao atendimento primário, resgatando o médico de família. É evidente que a verba a ele destinada ainda é limitada, mas não deixa de ser um começo, pois no contexto geral mostra a preocupação do governo com o ensino médico no país”, finaliza Ronaldo.

## Residentes: 2001, um ano de conquistas

**C**onforme acordo assinado em setembro de 2001 - entre o MEC, Ministério da Saúde e Associação Nacional de Médicos Residentes, com participação do CONASS durante as negociações -, a bolsa de residência médica será aumentada em 35%. Essa conquista viabilizou-se com a publicação da Lei nº 10.405, no Diário Oficial da União de 10.1.2002.

Este aumento foi consequência de um processo iniciado há um ano e meio quando do Congresso Nacional de Médicos Residentes, em Curitiba, tendo como ponto de partida a discussão sobre a qualidade da residência. Ali, iniciou-se a Campanha Nacional de Valorização da Residência Médica, luta pelo cumprimento da legislação referente à residência - que contempla aspectos de suas duas dimensões: trabalho e ensino.

Durante este período, foram realizados vários dias de mobilização e uma greve nacional que teve participação de residentes de oito estados brasileiros.

No decorrer do processo, conseguimos colocar a residência médica em pauta de

discussão, bem como envolver a sociedade, por intermédio da imprensa, o poder Legislativo, por meio das Assembléias Legislativas estaduais, e o Congresso Nacional.

Possivelmente, nosso maior ganho tenha sido a reestruturação do Movimento Médico. Em 2000, tínhamos três estaduais formadas; agora, temos 10. São Paulo, estado que concentra 50% da residência médica do país, elegeu sua associação estadual depois de anos sem Executiva, garantindo, assim, representação na capital e no interior.

Os residentes sempre tiveram importante papel na construção e luta para a manutenção da qualidade da Medicina brasileira. Inicialmente, o carimbo da ANMR era a garantia de qualidade. Posteriormente, participamos da criação da Comissão Nacional de Residência Médica e da regulamentação específica. Agora, estamos entrando em novo momento. A residência médica está em processo de descentralização. As Comissões Estaduais de Residência são chamadas a assumir papel fundamental na fiscalização dos programas e formação de uma política de recursos humanos nos estados.

Porém, mesmo com a descentralização, é difícil fiscalizar todos os programas de residência médica do país. Para tanto, faz-se necessário que as associações hospitalares de médicos residentes sejam mais atuantes e, nesse sentido, estamos incentivando a formação dessas associações em todo o Brasil - e esta é uma das prioridades da ANMR, que se coloca à disposição dos médicos residentes para assessoramento.

A partir da Campanha Nacional de Valorização da Residência Médica, conseguimos espaço na Comissão Nacional de Residência Médica para discutir a política de formação de recursos humanos, valorização da preceptoria e moradia - reivindicações que deverão ser pleiteadas, durante este ano, por uma subcomissão.

Avaliamos, portanto, que 2001 foi um ano positivo para o movimento de médicos residentes. 2002 apresenta-se como um desafio à consolidação de conquistas e fortalecimento do movimento.

Pedro Sampaio  
é presidente da Associação  
Nacional de Médicos Residentes

## Entidades médicas repudiam conduta antiética de pediatra

A Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Associação Brasileira de Psiquiatria promoveram no dia 26 de março, na sede da AMB, uma entrevista coletiva à imprensa. O objetivo era apresentar a posição das entidades sobre o caso do médico pediatra Eugênio Chipkevitch, acusado de abusar sexualmente dos seus pacientes. Da coletiva, participaram os presidentes da AMB, Eleuses Paiva; do CFM, Edson de Oliveira Andrade; da SBP, Lincoln Freire e, representando a ABP, Marcos Ferraz.

As entidades declararam-se perplexas e constrangidas com o fato e bastante preocupadas com a relação médico-paciente a partir de agora. As Sociedades de Pediatria e Psiquiatria colocaram-se à disposição dos familiares das vítimas para garantir, por profissional habilitado, as orientações necessárias.

“Ficamos perplexos e constrangidos com o fato. Estamos nos sentindo traídos e revoltados com a covardia praticada por esse profissional”, disse Eleuses Paiva. Assim como ele, Edson Andrade afirmou também ter se sentido traído: “Este episódio atinge não

apenas as famílias das vítimas, mas também toda a classe médica, pois é revestido de covardia, de abuso, e isso é inadmissível para todos os médicos brasileiros”

Segundo Marcos Ferraz, diretor da ABP, os pedófilos têm capacidade para discernir exatamente o bem do mal. “Esta é uma doença mental, mas não isenta ninguém da responsabilidade do crime. O doente tem consciência e sabe estabelecer julgamentos morais e éticos dos atos praticados”, explicou.

Preocupado com o impacto deste caso na relação médico-paciente, Lincoln Freire espera que um fato isolado não prejudique essa relação tão fundamental para o exercício da medicina. “A confiança e o sigilo são essenciais para que tenhamos sucesso em um tratamento”, comentou. Segundo ele, o processo de exclusão do pediatra seguirá as nor-



Osmar Bustos

mas estatutárias da SBP: será avaliado pela Comissão de Sindicância, cujo parecer, a seguir, será submetido ao Conselho Superior da entidade. Por sua vez, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo suspendeu cautelarmente o exercício profissional do médico e instaurou o procedimento administrativo - tendo já nomeado uma junta de peritos para verificar a incapacidade no exercício profissional.



### COMUNICADO OFICIAL

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



A Associação Médica Brasileira (AMB) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tomaram conhecimento, dia 21 de março – quando a SBP foi procurada por equipe do Jornal Nacional da TV Globo –, de denúncia contra um pediatra pela prática de abuso sexual em crianças e adolescentes. Vimos a público manifestar nossa surpresa, choque e indignação com notícia de tamanha gravidade, jamais antes verificada entre nossos pares. Informamos que as entidades acompanharão atentamente a apuração do caso e que, nos limites de sua competência, tomarão todas as medidas para que sejam respeitados os princípios éticos e humanitários que norteiam a prática pediátrica.

Nós, da SBP e da AMB, estamos em campanha contra a

violência que atinge crianças e adolescentes e temos mobilizado profissionais da saúde para o bom atendimento das vítimas de maus-tratos, assim como para a notificação dos casos suspeitos ou confirmados aos Conselhos Tutelares e autoridades, como estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/ Lei Federal nº 8.069/90). Estamos alertas e tomaremos medidas enérgicas para defender nossos pacientes de condutas individuais patológicas e abomináveis. As famílias brasileiras podem contar com a decência e o profissionalismo dos 35 mil pediatras e dos 170 mil médicos deste País. Não abrimos mão de zelar pela dignidade, pela saúde física, mental e pelos direitos sociais das crianças e adolescentes. Este é, e sempre será, o nosso compromisso.

São Paulo, 22 de março de 2002

*Eleuses Vieira de Paiva*  
Presidente da Associação Médica Brasileira

*Lincoln Marcelo Silveira Freire*  
Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria  
Vice-presidente da Associação Médica Brasileira

## Nova sede para o Regional do Espírito Santo

Osmar Bustos

Durante a realização do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do Ano de 2002, em Vitória, foi inaugurada a nova sede do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo. A cerimônia contou com a presença de membros da diretoria do CFM e dos Regionais que participaram do Encontro.

A nova sede já está em funcionamento, pronta para realizar o atendimento aos médicos do Estado. O auditório, com capacidade para 90 pessoas, encontra-se à disposição de todos para a realização de eventos científicos e reuniões. Segundo o presidente do CRM-ES, Wilde da Silva Neto, depois da inauguração oficial, o CRM vai promover visitas à nova sede, por especialidades: "Será feito um contato com todas as sociedades de especial-

idades médicas para que todos os 5.800 médicos do Estado conheçam a nossa nova casa."

Para o 1º tesoureiro do CFM, Genário Alves Barbosa, a nova sede do CRM-ES, localizada, agora, no centro de Vitória, facilitará em todos os sentidos o atendimento prestado aos médicos, "a começar pela entrada, com a ampliação do estacionamento e com a reformulação na nova estrutura física e organizacional da entidade". Segundo Barbosa, uma das ações prioritárias de atual gestão do CFM é fortalecer os Conselhos Regionais. Para isso, o CFM está fornecendo o suporte financeiro necessário para a reestruturação das sedes.

Em maio, será a vez do Amapá, Mato



Grosso e Acre inaugurarem suas novas instalações. Em seguida, virão o Pará, Piauí, Sergipe, Paraíba, Paraná e Alagoas.

### Clube Médico vai ampliar divulgação

Ainda neste semestre, novas ações deverão ser colocadas em prática para divulgar e fortalecer ainda mais o Clube Médico. Esta foi uma das decisões tomadas por sua diretoria, reunida em Belo Horizonte, em 22 de março.

"Precisamos criar novas estratégias, aumentar a estrutura da AMB para desenvolver o Clube Médico. Sentimos que existe grande potencial para desenvolvê-lo; porém, temos que realizar ações mais concretas, caso contrário o Clube será apenas uma virtualidade", afirmou José Luiz Gomes do Amaral, atual presidente do Clube Médico.

Algumas ações de marketing já estão sendo elaboradas nesta nova fase de atuação: peças publicitárias e material de propaganda serão distribuídos, através de mala direta, aos médicos de todo o país. Outro meio de divulgação será a Internet, pelo site da AMB, no qual será inserido um simulador de seguros, permitindo ao internauta a cotação on line dos valores segurados.

"Há ainda um projeto de participação nos maiores eventos das sociedades de especialidades, cuja intenção é apresentar todos os benefícios do Clube à classe médica", disse José Luiz.



Com a diferença de ser exclusivo para a categoria, o Clube Médico oferece todos os tipos de seguros à disposição no mercado. Entre os produtos ofertados, o mais procurado é o auxílio-doença, sendo que na área de seguro de vida é o único que não prevê aumento de mensalidade em função da idade. Atualmente, o Clube conta com 3.126 participantes, o que representa, em relação ao ano passado, um aumento de 23,7% no volume de inscrições. Entre os estados, Bahia, São Paulo e Santa Catarina foram os que apresentaram maiores percentuais de crescimento. "Pretendemos divulgá-lo maciçamente em todo o Brasil, por isso necessitamos da ajuda de todas as Federadas", finalizou José Luiz Gomes do Amaral.

### Debate sobre especialidades



O Conselho Científico da AMB finalizou as discussões sobre o projeto de lei que visa regulamentar a qualificação do médico especialista e disciplinar o exercício de especialidades médicas no país. Por se tratar de uma questão polêmica, ela ainda será objeto de debates tanto na AMB, quanto no Conselho Federal de Medicina. A preocupação com relação a esse assunto foi motivada pela pressão da opinião pública, após a repercussão nacional do caso Denisio Marcelo Caron, acusado de ser responsável pela morte de cinco pacientes, nas quais fez cirurgia plástica.

### Provas de título de especialista

**Hemodinâmica e cardiologia intervencionista/ Hemodinâmica e cardiologia intervencionista pediátrica**  
11 de julho – Inform.: (11) 3849.5034.

**Anestesiologia e tratamento da dor**  
Data a ser definida – Inform.: (21) 2537.8100.

**Homeopatia e fisiologia**  
20 de outubro – Inform.: (61) 245.6218/1030

**Acupuntura**  
25 de maio (prova escrita) e 26 de maio (prova prática) – Inform.: (11) 3884.3700 ou (51) 3315.0149.

**Urologia**  
23 de outubro – Inform.: (21) 2246.4092/4265/4194

**Homeopatia**  
20 de outubro – Inform.: (82) 326.5851

**Endocrinologia/ Endocrinologia pediátrica**  
agosto/setembro – Inform.: (21) 2507.5189

**Homeopatia**  
proficiência – Inform.: (82) 326.5851

**Cirurgia torácica**  
16 de outubro – Inform.: (61) 245.6218

**Citopatologia**  
27 de julho – Inform.: (21) 255.7502/256.8963

### Conselho Deliberativo apóia, por aclamação, reeleição do presidente da AMB



Lenicio Siqueira

Presidentes de Federadas e Sociedades de Especialidade presentes na reunião do Conselho Deliberativo da Associação Médica Brasileira, realizada no dia 22 de março, em Belo Horizonte, decidiram por aclamação apoiar a reeleição de Eleuses Vieira de Paiva à presidência da AMB para o triênio 2002/2005, nas próximas eleições da entidade, marcadas para 29 de agosto e que também ocorrerão simultaneamente em todas as Federadas do país.

A proposta para a reeleição de Eleuses Paiva foi apresentada pela Associação Médica de Minas Gerais, por seu presidente, José Guerra Lages, em seguida à aprovação do regimento eleitoral e edital de convocação (leia a íntegra na pág. 15) para o pleito.

“É de extrema importância que esse trabalho desenvolvido em conjunto pela AMB e

CFM tenha continuidade. Por isso, gostaria de propor à plenária a reeleição de Eleuses Paiva à presidência da AMB”, sugeriu o presidente da AMMG.

A proposição de Lages teve o reconhecimento de todos os presentes e resultou no documento “Manifesto de Minas” (pág. 24), de apoio à reeleição do presidente da AMB.

“Os avanços conquistados em nossa gestão foram pautados pelo consenso e unidade da atual diretoria, Federadas e Sociedades de Especialidade. Qualquer posicionamento futuro obrigatoriamente também deverá estar atrelado a esse sentido, preservando especialmente o aspecto da unidade”, afirmou Eleuses Vieira de Paiva, após sua indicação a um novo mandato à frente da AMB.

Além do processo eleitoral, outro item da pauta da reunião foi o relacionamento do grupo Ciefas com as entidades médicas. Atualmente, existem 40 processos do grupo contra Associações, Federadas e sociedades de especialidade. Recentemente, a Associação Médica de Santos (também acionada pelo Ciefas) decidiu entrar com uma ação na Secretaria de Direito Econômico (SDE) contra o grupo, acusando-o de cartelização. A entidade representativa dos médicos de Santos entende que o fato de divulgar uma lista referencial de procedimentos para remuneração dos médicos a várias empresas do mesmo grupo pode ser interpretado como cartel. Outras sociedades de especialidade, que estão sendo objeto de ação por parte da entidade, também decidiram acionar o Ciefas na SDE - casos do Colégio

Brasileiro de Radiologia e Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Seguindo os exemplos de Santos, da Radiologia e da Anestesia, a sugestão é que todas as Federadas também ingressem, com ações isoladas, na SDE contra o grupo Ciefas.

“São mais de 130 empresas praticando o mesmo valor. Isso não deixa de ser cartel”, comentou Eleuses Paiva.

Outra proposta envolvendo a participação das Federadas foi apresentada pela Associação Bahiana de Medicina. Em alguns estados, especialmente na Bahia, clínicas médicas estão sendo tributadas com o imposto sobre serviços (ISS), o que, no caso específico, inviabilizaria a sobrevivência de 90% das clínicas atuantes naquele estado. A proposta da diretoria da AMB é que o Departamento Jurídico da entidade avalie a possibilidade de uma ação de inconstitucionalidade, movimento que seria extensivo a todo o território nacional.

Também foram apresentadas ao Conselho Deliberativo as propostas dos dois projetos de lei que a AMB trabalha atualmente com prioridade: a qualificação do médico especialista e o projeto nº 4.732, de autoria do deputado Serafim Venzon, que dispõe sobre a elaboração de uma tabela de honorários médicos como base mínima para os contratos a serem efetuados com as operadoras de planos de saúde. O atual estágio da Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos e o projeto Diretrizes, ambos desenvolvidos em conjunto com o CFM, foram outros assuntos apresentados no encontro.

### Manifestações de apoio

“Tenho plena convicção de que só a reeleição de Eleuses Paiva trará a garantia de que esse maravilhoso trabalho que está sendo realizado entre a AMB e o CFM irá continuar”

*José Guerra Lages – presidente da Associação Médica de Minas Gerais*

“Por tudo o que a AMB tem feito, o apoio que tem oferecido às Federadas, temos muito a agradecer a Eleuses Paiva. Ficaria imensamente feliz se o tivéssemos como candidato a um novo mandato à frente da entidade”

*Adriano Ernesto – presidente da Sociedade de Medicina de Pernambuco*

“A AMB teve projetos realmente inusitados, e essa administração está mostrando um caminho singular”

*Flávio Pabst – vice-presidente da AMB, região Nordeste*

“Entendo que o presidente Eleuses, à semelhança do presidente do CFM, Edson

Andrade, sem dúvida, deu à classe médica brasileira uma outra visão, um outro sentido, um outro horizonte. Por isso, gostaria de pedir, em nome de toda a classe médica do Paraná, que você permaneça na liderança de nossa entidade e continue, junto com esse dinâmico presidente do CFM, esta longa caminhada que ainda temos a percorrer”

*Jurandir Marcondes Ribas Filho – presidente da Associação Médica do Paraná*

“Seria frustrante para todos nós, inconcebível, inaceitável, a possibilidade de não termos Eleuses Paiva na continuidade à frente da AMB. Muito foi feito, mas muito há que ser feito ainda”.

*Jadelson Andrade – vice-presidente da AMB, região Leste-Nordeste*

“Eleuses Paiva vem trabalhando com a intenção de construir algo realmente bom, não pessoal, mas para a comunidade médica e, mais que isso, para a sociedade brasileira. Assim, não se trata de continuísmo, mas de um

trabalho que precisa ser completado. Acredito ser esse um desejo dos médicos brasileiros; pessoalmente, é o meu também”

*Edson de Oliveira Andrade – presidente do Conselho Federal de Medicina*

O voto da Bahia à reeleição de Eleuses Paiva tem o apoio discutido e aprovado pela ABM, Creneb, Sindicato dos Médicos e Clube dos Médicos da Bahia. Conte conosco na Bahia, dr. Eleuses Paiva.

*Roque Andrade – presidente da Associação Bahiana de Medicina*

A sua capacidade de absorver os conceitos de todas as suas Federadas e especialidades, com habilidade rara, realmente merece ser estimulada. Por isso, a Sociedade Médica do Rio de Janeiro traz o apoio à sua reeleição”

*Marcos Sarvat – Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro*

“Há unanimidade na decisão de reeleger Eleuses Paiva à presidência da AMB. Isso é

## eleições

merecido, e também pelo fato de que soube conquistar o Conselho Federal de Medicina”

*Nabyh Salum – presidente da Associação Médica de Goiás*

“Eleuses Paiva é a pessoa mais indicada para, no momento atual, continuar à frente da AMB por sua capacidade de agregação, transparência e forma democrática de discutir questões tão importantes, como também de aglutinar o Conselho Federal de Medicina”

*Henrique Batista e Silva – presidente da Sociedade Médica de Sergipe*

“A unidade médica existente no Espírito Santo muito deve à atuação de Eleuses Paiva. Assim, garantimos a ele nosso total apoio nas próximas eleições”

*Severino Dantas Filho – presidente da Associação Médica do Espírito Santo*

“Já fiz essa analogia anteriormente, mas acho que a característica da nossa liderança tem a ver com um maestro. O maestro conhece música profundamente, sabe o que fazer da música, sabe ouvir aqueles que tocam em sua orquestra e sabe exatamente o que o público, que são os médicos, querem ouvir. Ele deixa que os músicos se expressem dentro do seu virtuosismo, dentro de sua sensibilidade, e sem tolher a individualidade de cada um dos seus colaboradores faz com que o som cresça. Tenho absoluta certeza de que estamos muito felizes em participar desta orquestra. E também que o público, os médicos, quer ouvir muito mais desse maestro”

*José Luis Gomes do Amaral – presidente da Associação Paulista de Medicina*

“O momento de reestruturação da Associação Médica Brasileira, a forte sintonia que desenvolveu com o Conselho Federal de Medicina e o atual momento político da classe médica tornam imperativa a permanência de Eleuses Paiva à frente da nova diretoria da AMB”

*Remaclo Fischer Jr – vice-presidente da AMB, região Sul*

“Há 17 anos atuo na vida associativa e nunca senti, como hoje, tanta confiança quando nos sentamos à mesa com a AMB, ou quando participamos de uma reunião do Conselho Científico ou Deliberativo. Isso nos permite garantir o total apoio da Sociedade Brasileira de Anestesiologia à reeleição de Eleuses Paiva à frente da AMB”

*Carlos Alberto Pereira de Moura – presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia*

“Como membro do Colégio Brasileiro de Radiologia e também como presidente da AMB, Eleuses Paiva vem ao longo de sua carreira associativa demonstrando invejável poder aglutinativo, resultando em enormes benefícios à classe médica brasileira. A aproximação com o CFM, e os excelentes resultados até agora conquistados, é apenas um exemplo. É muito importante para toda a categoria que esse trabalho tenha continuidade como garantia de solidificação definitiva dos

esforços conjuntos de nossas entidades em favor do médico”

*Aldemir Humberto Soares – presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia*

“Este momento de unidade com o Conselho Federal de Medicina e a busca de unidade com o movimento sindical, associado a projetos muito importantes como a nova Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos e as Diretrizes, têm repercussões muito importantes no futuro da entidade. É um processo de construção que precisa ser concretizado. A SBP apóia as propostas da Associação Médica Brasileira para que Eleuses Paiva, com uma nova equipe, com parte da equipe ou com toda a equipe, possa levar à AMB, em parceria com o CFM, a profunda identificação com os anseios da classe médica”

*Lincoln Freire – presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria*

“A atuação de Eleuses Paiva à frente da AMB, tanto nos aspectos científicos quanto na defesa profissional, contribuiu sobremaneira para o engrandecimento e o fortalecimento da classe médica brasileira. Por isso, sua recondução é um fato consumado”

*Edmund Chada Baracat – presidente da Febrasgo*

“A manutenção de Eleuses como presidente é um grande benefício. Ele é um batalhador e trabalha em conjunto com todas as sociedades em prol de um objetivo comum: a valorização do médico e da medicina em geral”

*Fernando Cordeiro – membro da Comissão de Defesa de Classe da Sociedade Brasileira de Coloproctologia*

“Acho ótima sua reeleição. Ele tem sido um excelente presidente, tem realmente lutado pelas causas da AMB. Sou testemunha de que tem feito isso até mais que 24 horas por dia. Tenho a certeza de que terá o apoio de todos nós”

*Stephan Geocze – presidente do Capítulo de São Paulo da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva*

“Sou totalmente a favor da reeleição de Eleuses Paiva para a presidência da AMB em virtude de sua excelente gestão à frente dessa entidade”

*Nelson Figueiredo Mendes – presidente da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia*

“O mandato de Eleuses é um grande acontecimento, pois é uma pessoa coerente, extremamente honesta, com pontos de vista coerentes, não se dobra a determinadas coisas. É importantíssima a continuação do trabalho que ele vem realizando”

*Lair Barbosa de Castro Ribeiro – presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia*

“Sou totalmente favorável à reeleição de Eleuses. Ele é politicamente brilhante e realiza

um trabalho muito bom, por isso deve continuar”

*Rafael Karelisky – 2º tesoureiro da Associação Médica Homeopática Brasileira*

“Tanto a diretoria quanto o corpo de associados da SMBA são francamente favoráveis à reeleição de Eleuses por ele estar representando magnificamente os interesses da classe médica. É uma pessoa talhada para este cargo e deve ser reeleito com toda a certeza”

*Sílvio Siqueira Harres – presidente da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura*

“Acredito ser preciso dar continuidade ao trabalho que vem sendo realizado pela AMB. Acho que os esforços da diretoria da AMB estão vindo ao encontro do que desejamos em termos de categoria. Está atingindo os objetivos”

*Tales de Carvalho – presidente da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte*

“O Eleuses tem comandado de maneira adequada a AMB, e sem dúvida nenhuma tem condições e deve continuar à frente dessa entidade”

*Dante Lang – presidente da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*

“Pelo dinamismo que ele tem demonstrado na condução dos destinos da classe médica nos últimos anos, nada mais justo do que a continuidade deste trabalho. Somos totalmente favoráveis à reeleição de Eleuses”

*Cláudio Cernêa – presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*

“Sou totalmente favorável ao nome de Eleuses Paiva para a presidência da AMB, novamente, não só pelo que está fazendo no momento, mas por tudo que fez no passado. Ele realmente veste a camisa da AMB e defende a classe médica dignamente”

*Fernando Augusto de Almeida – presidente da Sociedade Brasileira de Patologia*

“A gestão de Eleuses foi profícua, quase todas as metas foram cumpridas e percebemos que sua preocupação é muito grande e imediata, pelo zelo na qualidade da especialidade. Acho que é uma decisão muito acertada. Em time que está ganhando não se mexe. É importante manter esta postura, esta dinâmica interativa. Todas as decisões tomadas sempre foram democráticas, tentando representar da melhor forma possível a categoria médica brasileira. A SBPC endossa e concorda plenamente com a reeleição de Eleuses”

*Elton Traber de Castilho – secretário-geral da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*

“A SBI está tentando cada vez mais se integrar no sistema AMB. Não tenho dúvidas de que a diretoria presidida por Eleuses vem desempenhando um trabalho à contento; portanto, ele conta certamente com nosso apoio para sua reeleição”

*Celso Ferreira Ramos Filho – presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia*

### Manifesto de Minas Gerais

Os presidentes das suas Federadas e Sociedades de Especialidade Médica relacionados abaixo vêm manifestar sua satisfação com o magnífico trabalho desenvolvido pelo atual presidente da Associação Médica Brasileira. Neste sentido, consignam seu irrestrito apoio a Eleuses Vieira de Paiva na expectativa de sua recondução à Presidência da AMB, conforme decisão do seu Conselho Deliberativo, reunido na cidade de Belo Horizonte, no dia 22 de março de 2002.

Belo Horizonte, 22 de março de 2002

#### FEDERADAS

- Adriano Ernesto de Oliveira**  
Sociedade de Medicina de Pernambuco
- Aparício Carvalho de Moraes**  
Assoc. Médica de Rondônia
- Carlos David Araújo Bichara**  
Soc. Médico-Cirúrgica do Pará
- Carlos Gilberto Crippa**  
Associação Catarinense de Medicina
- Cleber Costa de Oliveira**  
Soc. de Medicina de Alagoas
- Florentino de Araújo Cardoso Filho**  
Centro Médico Cearense
- Henrique Batista e Silva**  
Soc. Médica de Sergipe
- Hilberto Corrêa de Almeida**  
Assoc. Médica do Rio Grande do Sul
- J. Samuel Kierszenbaum**  
Soc. Médica do Estado do Rio de Janeiro
- José Alves Pereira**  
Assoc. Médica de Mato Grosso do Sul
- José Luiz Gomes do Amaral**  
Associação Paulista de Medicina
- Jurandir Marcondes Ribas Filho**  
Assoc. Médica do Paraná
- Maria do Carmo Silva Chagas**  
Soc. Médica do Maranhão
- Máximo da Costa Soares**  
Assoc. Médica de Tocantins
- Nabyh Salum**  
Assoc. Médica de Goiás
- Paulo Ernesto Coelho de Oliveira**  
Assoc. Médica de Roraima
- Ricardo Saad**  
Assoc. Médica de Mato Grosso
- Roberval Sales Leite**  
Assoc. Piauiense de Medicina
- Roque Salvador Andrade e Silva**  
Assoc. Bahiana de Medicina
- Severino Dantas Filho**  
Assoc. Médica do Espírito Santo
- Wilberto Trigueiro**  
Assoc. Médica da Paraíba
- Wilson Cleto de Medeiros**  
Assoc. Médica do Rio Grande do Norte
- José Guerra Lages**  
Assoc. Médica de Minas Gerais
- Luiz Alberto Goes Muniz**  
Assoc. Médica do Acre
- Alberto Bezerra Pacheco**  
Assoc. Médica do Amapá
- Aristóteles Comte de Alencar Filho**  
Assoc. Médica do Amazonas

#### SOCIEDADES DE ESPECIALIDADE

- Aldemir Humberto Soares**  
Colégio Bras. de Radiologia
- Amélio Fernando de Godoy Matos**  
Soc. Bras. de Endocrinologia e Metabologia
- Antonio Carlos Lopes**  
Soc. Bras. de Clínica Médica
- Armando Alves da Fonseca**  
Soc. Bras. de Patologia Clínica
- Carlos Alberto Pereira de Moura**  
Soc. Bras. de Anestesiologia
- Carlos Alberto Ribeiro**  
Soc. Bras. de Citopatologia
- Carlos Daniel Magnoni**  
Soc. Bras. de Nutrição Parenteral e Enteral
- Celso Ferreira Ramos Filho**  
Soc. Bras. de Infectologia
- Cid Célio Jayme Carvalhas**  
Soc. Bras. de Neurocirurgia
- Claudio Gomes**  
Soc. Bras. de Medicina Física e Reabilitação
- Claudio Roberto Cernea**  
Soc. Bras. de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cláudio Henrique Barbieri**  
Soc. Bras. de Cirurgia da Mão
- Dante Mario Langhi Junior**  
Soc. Bras. de Hematologia e Hemoterapia
- Durval Ribas Filho**  
Assoc. Bras. de Nutrologia
- Edmund Chada Baracat**  
Febrasgo
- Elizabete Viana de Freitas**  
Soc. Bras. de Geriatria e Gerontologia
- Eric Roger Wroclawski**  
Soc. Bras. de Urologia
- Euclides Reis Quaresma**  
Soc. Bras. de Cirurgia Pediátrica
- Evaldo Dacheux de Macedo Filho**  
Soc. Bras. de Endoscopia Peroral
- Ezio Novais Dias**  
Soc. Bras. de Mastologia
- Fabio Ford Feris Racy**  
Assoc. Bras. de Medicina de Tráfego
- Fernando Augusto de Almeida**  
Soc. Bras. de Dermatologia
- Gilberto Luís Camanho**  
Soc. Bras. de Ortopedia e Traumatologia
- Haino Burmester**  
Soc. Médica de Administração em Saúde
- Heidwaldo Antonio Seleghini**  
Assoc. Médica Homeopática Brasileira
- Heitor Rosa**  
Federação Bras. de Gastroenterologia
- Ismael Maguilnik**  
Soc. Bras. de Endoscopia Digestiva
- Jairo Constante Bitencourt Othero**  
Assoc. de Medicina Intensiva
- João Carlos Zerbini de Faria**  
Soc. Bras. de Coloproctologia
- João Egídio Romão Junior**  
Soc. Bras. de Nefrologia
- Joaquim José Gama Martins**  
Colégio Bras. de Cirurgia Digestiva
- José Antonio de Figueiredo Pinto**  
Soc. Bras. de Cirurgia Torácica
- José Wazen da Rocha**  
Colégio Bras. de Cirurgiões
- Juarez Ortíz**  
Soc. Bras. de Cardiologia
- Lair Barbosa de Castro Ribeiro**  
Soc. Bras. de Cancerologia
- Lincoln Marcelo Silveira Freire**  
Soc. Bras. de Pediatria
- Luc Louis Maurice Weckx**  
Soc. Bras. de Otorrinolaringologia
- Luiz Alberto Bacheschi**  
Academia Bras. de Neurologia
- Luiz Carlos Celi Garcia**  
Soc. Bras. de Cirurgia Plástica
- Luiz Carlos Corrêa da Silva**  
Soc. Bras. de Pneumologia e Tisiologia
- Márcio Leal de Meireles**  
Soc. Bras. de Angiologia e Cir. Vascular
- Marco Antônio Cardoso de Almeida**  
Soc. Bras. de Patologia
- Marco Antonio A. Brasil**  
Assoc. Bras. de Psiquiatria
- Nelson Figueiredo Mendes**  
Soc. Bras. de Alergia e Imunopatologia
- Norma Tiraboschi Foss**  
Soc. Bras. de Hansenologia
- Paulo Roberto S. Brofman**  
Soc. Bras. de Cirurgia Cardiovascular
- Reginaldo Inojosa**  
Soc. Bras. de Medicina Legal
- René Mendes**  
Assoc. Nacional de Medicina do Trabalho
- Roldão Luiz de Almeida Coelho**  
Soc. Bras. de Neurofisiologia Clínica
- Ruy Yukimatsu Tanigawa**  
Colégio Médico de Acupuntura
- Sebastião César Radominski**  
Soc. Bras. de Reumatologia
- Suel Abujamra**  
Conselho Bras. de Oftalmologia
- Victorino Spinelli Toscano Barreto**  
Soc. Bras. de Hepatologia