

# J O R N A L D O CRM-ES

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Ano 13 - N.º 65 - 2011



Impresso Especial

9912258150/2010-DR/ES  
Conselho Regional de  
Medicina do Est. do ES  
CORREIOS

www.crm-es.org.br

## A força do médico

Entidades médicas se unem em todo o País e dão novo impulso nas negociações com o setor público e as operadoras de saúde: manifestações foram realizadas nos meses de abril, de setembro e de outubro

p. 4 a 5



### Dura realidade

Campanha mostra a realidade enfrentada pelo médico na rede pública e no relacionamento com as operadoras de planos de saúde

p. 3

### Desafios da categoria

CRM-ES pede explicações ao poder público sobre remuneração do médico e CFM divulga os principais desafios nacionais da categoria

p. 6 a 9

### Fiscalização e interdição

Conselho realiza 299 fiscalizações e interdita duas unidades de saúde do Estado por falta de condições de trabalho

p. 11

# União é força

Chegamos ao final de 2011, um ano cheio de turbulências para a nossa categoria, que reforçou os vários desafios da classe médica e, conseqüentemente, do Conselho.

Apesar de tantos problemas, foi um ano que teve como marco a união da classe médica. Mostramos para a sociedade brasileira, para os gestores públicos e para administradoras de planos de saúde que, unidos, podemos avançar nas nossas reivindicações por uma saúde pública de qualidade, por melhores condições de trabalho e por uma remuneração mais justa.

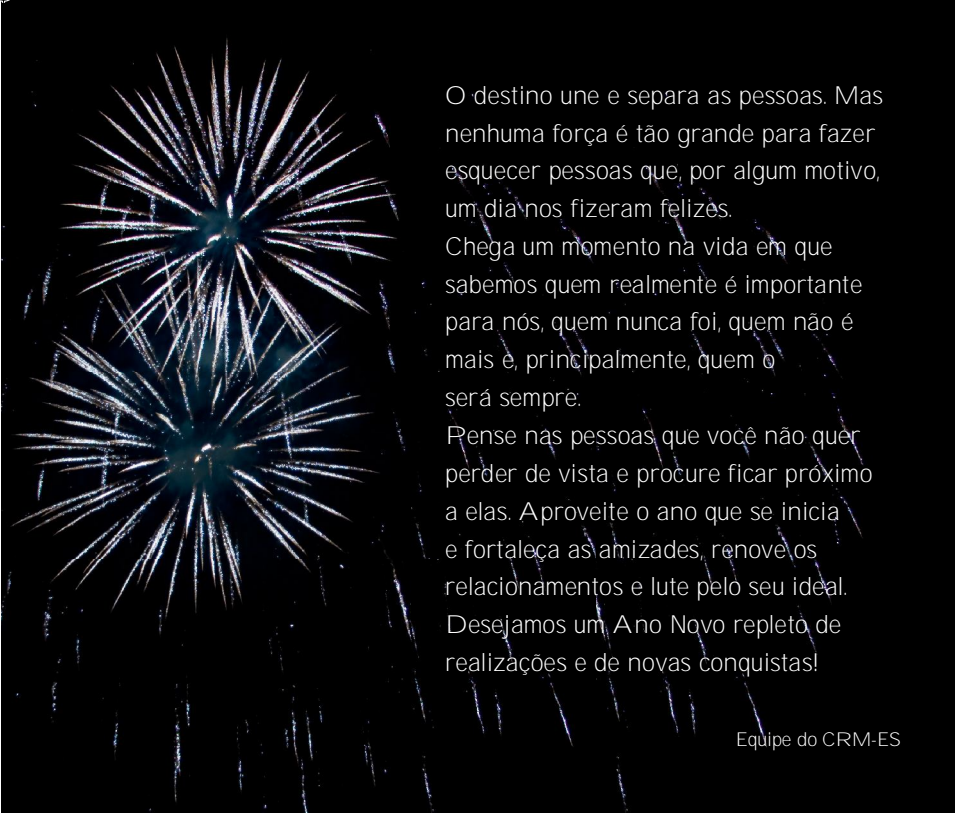
Suspendemos o atendimento médico, de forma unissona, em todo o País, tanto na rede pública quanto na rede de convênios. Agora, para 2012, precisamos nos unir mais e realizar novas e marcantes manifestações. Ainda estamos longe de alcançar as ideais condições de trabalho e de remuneração, mas estamos avançando aos poucos. Nego-

ciações com os planos de saúde estão em andamento e a luta com o poder público está ganhando força.

Nesta edição do **Jornal do CRM-ES**, a última do ano, reunimos as ações mais expressivas, que resultaram em impacto direto para o médico e para a população. Dessa forma, esperamos reavivar, na memória de cada colega, a importância da luta das entidades médicas por melhores condições de trabalho e de remuneração para a categoria e, sobretudo, agradecer o apoio e a confiança de cada profissional médico nas nossas ações.

Ao longo de 2012, a Diretoria do CRM-ES espera continuar contando com o imprescindível apoio da classe médica nessa incessante luta.

Um bom ano novo para todos!  
Diretoria do CRM-ES



O destino une e separa as pessoas. Mas nenhuma força é tão grande para fazer esquecer pessoas que, por algum motivo, um dia nos fizeram felizes.

Chega um momento na vida em que sabemos quem realmente é importante para nós, quem nunca foi, quem não é mais e, principalmente, quem o será sempre.

Pense nas pessoas que você não quer perder de vista e procure ficar próximo a elas. Aproveite o ano que se inicia e fortaleça as amizades, renove os relacionamentos e lute pelo seu ideal. Desejamos um Ano Novo repleto de realizações e de novas conquistas!

Equipe do CRM-ES

Publicação oficial do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo

CRM-ES  
Rua Professora Emília Franklin Mululo, 228,  
Bento Ferreira, Vitória-ES. CEP 29.050-730  
Telefax (27) 2122-0100 / www.crm-es.org.br

**Presidente:** Aloizio Faria de Souza  
Oswaldo Luiz Pavan Junior (Vice-Presidente) • Severino Dantas Filho (Secretário-Geral) • Hiram Augusto Nogueira (1.º Secretário) • Luis Claudio Limongi Horta (2.º Secretário) • Adenilton Pedro Cruzeiro (Tesoureiro) • Fernando Ronchi (2.º Tesoureiro) • Carlos José Cardoso (Corregedor) • Delson de Carvalho Soares (Subcorregedor) • Jorge Luiz Kriger (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouidora).

**Conselheiros efetivos:** Álvaro Lopes Vereno Filho, Aron Stephen Souza, Eurico de Aguiar Schmidt, Hélio Barroso dos Reis, Jones Pavan, Marcelo Almeida Guezer, Thales Gouveia Limeira, Vera Lúcia Ferreira Vieira.

**Conselheiros suplentes:** Adriano Carlos de Souza Oliveira, Aloysio Abdo Campos, Antônio Carlos Paula de Resende, Arnaldo Ferreira Filho, Carlos Marconi Pazolini, Dioscordes Marcelo de Almeida Campos, Ezequiel Appau Furtado de Souza, Henrique Marccondes Rocio Cerqueira Lima, João Cabas Neto, João Marçal Gonçalves Coelho, Marcos Antonio da Cunha Araújo, Marcus de Angeli Altoé, Maria Rufina Barros, Paulo Vicente de Stefano, Perácio Lora Soares, Rosane Ottoni Passos, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

#### DELEGACIAS SECCIONAIS

##### COLATINA

**Presidente:** Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares  
**Delegados:** Márcia Lyra Quintaes Galvão Soares, Fernando Antônio de Oliveira Rua, Edson Domingos Margotto, Reynaldo Augusto Damm Junior, Antônio Luiz Lazzari, Sandra Helena Pereira, Anna Selma Perini Fiorot Dell'Santo.

##### LINHARES

**Presidente:** Jobson Bortot  
**Delegados:** Arthur Luiz Magnago Heleodoro, Joel Anselmo Giuberti, Carlos Jacques Mazzei Ferreira, Ricardo Silva Nicoletti, Roberto Siqueira Motta, Max Anderson Prezotti, Lucinda Medeiros Alvim, Soo Yang Lee, Sérgio Roberto Peres Sales.

##### SÃO MATEUS

**Presidente:** Luiz Fernando Mendonça de Oliveira  
**Delegados:** André Ideraldo Andreazi Goltara, Mônica de Mônico Megalhães, José Eduardo Galvan, Nilton Sodré Fundão, Ronaldo José Thomazini, Mozart Moreira Hemerly, Rafaela Figueira Caetano Azevedo, Maria Cristina Bordoni Silva, Jorge Luis Mendes.

##### CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

**Presidente:** João Carlos Serafim  
**Delegados:** Agliberto Baliano Careta, Fabiula de Freitas Moraes, Sebastião Casotti Vidaurre, Antonio Nassu Júnior, Fernando Fittipaldi, Luiz Sérgio Ervatti, Newton Araújo Júnior Pedro, Scarpi Melhorim.

##### Jornal do CRM-ES

Jornalista responsável  
Cileide Zanotti – MTB 463/89

##### Conselho Editorial

Adenilton Pedro Cruzeiro, Aloizio Faria de Souza, Hiram Augusto Nogueira, Severino Dantas Filho, Wesley Pinente Fabiano.

Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico  
Comunicação Impressa  
(27) 3229-0299 / 3319-9062

##### Fotos

Arquivo CRM-ES, CFM e Renato Vicentini  
(27) 3229-0299 / 3319-9062

##### Impressão

Grafitusa – (27) 3434-2200

# Retratos do cotidiano

CRM-ES chama a atenção das autoridades e da sociedade para o péssimo ambiente de trabalho da classe médica, para as más condições de atendimento à população que depende do SUS e para o desgaste no relacionamento com os planos de saúde

Ao invés daquelas mensagens que parabenizam a classe médica pelo seu dia e que ressaltam a importância e a dedicação desse profissional, no último 18 de outubro, Dia do Médico, o CRM-ES optou por uma campanha diferente. Mais austera e veemente, ela chamou a atenção para o péssimo ambiente de trabalho dos profissionais, para as más condições de atendimento à população e para a desgastada relação com os planos de saúde.

Os corredores dos hospitais públicos, com pacientes espalhados e acomodados de qualquer jeito, no chão dessas unidades, foi a imagem dessa campanha. Aliás, imagem já consolidada no imaginário do capixaba.

Essas imagens mostram o sofrimento da população e do médico, que, mesmo em meio às péssimas condições de trabalho e da baixa remuneração, faz o que está ao seu alcance para prestar, dentro do possível, o melhor atendimento a quem precisa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na saúde suplementar, leia-se planos de saúde, o caos também se aproxima. As condições de trabalho são melhores, mas há interferência nas decisões médicas, glosas de consultas, de exames e de procedimentos, além da má remuneração. Aumentos são concedidos nas mensalidades dos planos de saúde que não chegam aos médicos, e que, assim como para os demais profissionais da saúde, são imprescindíveis para o bom funcionamento do sistema.

## Força

De acordo com o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, essa é a melhor

forma de reconhecer e de parabenizar o médico pelo seu dia: mostrar a realidade do cotidiano. “Já estava na hora de mudar de postura. Era preciso mostrar para a população que esse profissional, que não é responsável por gerir as unidades de saúde, também sofre com a falta de medicamentos, de equipamentos, enfim, com as péssimas condições de trabalho”, ressalta.

Aloizio acrescenta que era necessário “trazer à tona a falta de condições de trabalho e o que isso representa para a população. Tínhamos de mostrar que essa situação crítica já atinge os pacientes de planos de saúde. A baixa remuneração e a burocracia das operadoras começam a interferir na qualidade do atendimento médico. E os pacientes pagam caro pelos seus planos.”

Foi idealizada, então, uma campanha mostrando objetivamente os esforços empreendidos pelo Conselho regional em prol de condições dignas de trabalho para o médico e de atendimento para o paciente. A partir do conceito “A qualidade do atendimento é a nossa luta”, o CRM-ES apresentou, de forma resumida em um **fôlder**, os ganhos auferidos pelas operadoras de planos de saúde e o que deles é repassado para os médicos, as principais preocupações do Conselho, alguns investimentos atuais dos governos federal e estadual no Espírito Santo e a falta de intervenções necessárias na saúde. Por fim, foram apresentadas as propostas da autarquia para minimizar os problemas detectados.

Para reforçar a mensagem, *outdoors* foram distribuídos na Grande Vitória e no interior do Estado com a mesma imagem da

capa do **fôlder**, mas com a mensagem “Sem médico não há saúde”. Uma faixa preta, com a frase “Luto pela Saúde”, foi adicionada tanto no *outdoor* quanto no material impresso, o que deu integração à campanha nacional realizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

O **fôlder** foi distribuído nas unidades de saúde e nos hospitais do Estado pelos próprios médicos e por funcionários do Conselho. Como resultado, chegaram à Diretoria do CRM-ES relatos de médicos e de demais profissionais da saúde sobre a boa aceitação do material. A Diretoria recebeu várias manifestações de apoio pela iniciativa de realizar uma campanha ousada no Dia do Médico.

## Jubilamento

Mas não só de denúncias e de ações em busca da valorização do trabalho vive a classe médica. Na noite do dia 18 de outubro, no **Hotel Golden Tulip, em Vitória, a Diretoria** do CRM-ES recebeu a classe médica para uma confraternização e para o **jubilamento** dos médicos com mais de 70 anos.


No total, 40 profissionais foram jubilados – 21 deles compareceram ao evento. Todos receberam uma placa de reconhecimento pelo trabalho em prol da saúde e, na oportunidade, o médico Carlos Faria, em nome dos profissionais jubilados, agradeceu a homenagem e disse se tratar de um momento de muita alegria para todos, pois é o reconhecimento de muitos anos dedicados à saúde da população. Logo após a **cerimônia, os médicos** e seus convidados foram recebidos em um jantar no restaurante do hotel.



**Sem médico não há saúde**

**18 de outubro – Dia do Médico**  
A qualidade do atendimento é a nossa luta

**LUTO**

 **CRM-ES**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# Unidos, médicos mostram sua força

Paralisações realizadas nos meses de abril, de setembro e de outubro mostraram a união e a força da categoria em todo o Brasil

O ano de 2011 foi marcado pela luta expressiva da classe médica em todo o País por melhores condições de trabalho na rede pública e pela melhoria no relacionamento com as operadoras de planos de saúde.

A primeira mobilização foi no dia 7 de abril, contra os planos de saúde. Em todo o País houve mobilização. Foi um dia dedicado ao protesto, com consultas e procedimentos eletivos remarcados para outros dias.

No Espírito Santo, a adesão da classe médica, segundo os líderes das entidades capixabas, foi de cerca de 80%. Dirigentes do CRM-ES, do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes) e da Associação Médica do Espírito Santo (Ames) receberam, durante todo o dia, informações dos hospitais e de consultórios sobre a transferência de consultas, de procedimentos e de cirurgias de pacientes da saúde suplementar.

Durante a manhã do dia 7, no Auditório do CRM-ES, foram realizados debates. À tarde, das 15h às 18 horas, no plenário Dirceu Cardoso, da Assembleia Legislativa, foi realizada sessão especial em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, quando representantes do CRM-ES, do Simes e da Ames denunciaram o descaso das operadoras de saúde com a classe médica.

No Auditório do Conselho, o debate começou com o assessor jurídico do Sindicato, Luiz Têlvio Valim, falando sobre as estratégias de defesa profissional. Ele iniciou



Os médicos capixabas pediram apoio aos deputados e entregaram uma lista com as principais reivindicações

fazendo uma reflexão sobre o atual momento da categoria, com o caos na saúde pública e o desrespeito dos contratos apresentados por empresas de saúde suplementar, dos quais não constam cláusulas de correção ou índices de reajuste contratual.

Na avaliação do coordenador da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), Aloísio Tibiriçá Miranda, o objetivo foi

atingido. "O alerta foi dado às operadoras de planos de saúde e à sociedade com relação aos problemas percebidos pela categoria médica. De agora em diante, esperamos que seja feita uma negociação real pelas empresas para acabar com a defasagem dos honorários e com a interferência na autonomia dos profissionais", avaliou

Para Tibiriçá, "houve grande adesão em todos os estados. Recebemos relatos de que quantidade significativa de médicos participou do protesto e suspendeu suas atividades. No entanto, sem causar prejuízos para o usuário dos planos de saúde", lembrou o coordenador, que também é vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM). De acordo com Tibiriçá, os procedimentos desmarcados foram reagendados e os casos de urgência e emergência foram atendidos.

## Represália

No dia 9 de maio, a Secretaria de Direito Econômico (SDE) publicou, no **Diário Oficial**



da União, uma decisão impedindo os médicos, por meio de suas entidades representativas, de paralisar o atendimento a pacientes e a planos de saúde para reivindicar reajustes nos honorários e de recomendar valores mínimos por consulta e a cobrança de taxas adicionais ao que os usuários já pagam às operadoras,

No entendimento do CFM e de seus regionais, o processo administrativo instaurado pela SDE representa uma afronta inequívoca ao direito dos médicos e de todos os brasileiros de lutar por melhores condições de trabalho e assistência num Estado moderno e democrático.

As entidades médicas recorreram da decisão e uma liminar da Justiça federal cancelou o ato administrativo da SDE. Na avaliação do presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, em artigo publicado no site do Conselho federal, essa decisão liminar "foi um libelo em defesa da liberdade de expressão de todos os trabalhadores brasileiros."

#### Nova mobilização

A relação com as empresas de planos de saúde continuou ruim em todo o País, com poucos avanços, o que levou a classe médica a realizar outro manifesto no dia 21 de setembro, quando as consultas, as cirurgias e os procedimentos eletivos aos pacientes de planos de saúde foram novamente suspensos.

No Espírito Santo, a mobilização atingiu todos os planos de saúde e contou com a adesão de mais de 60% dos médicos, percentual semelhante ao da média nacional. Os líderes regionais e nacionais do movimento ficaram em contato constante com hospitais e clínicas, recebendo, de hora em hora, informações sobre a mobilização.

Segundo o vice-presidente do CRM-ES, Oswaldo Pavan Junior, "a paralisação foi um desdobramento do ato de 7 de abril, pois até aquela data nada ou muito pouco havia sido resolvido."

Na avaliação de Pavan, do presidente do Simes, Otto Baptista, e do presidente da Ames, Antônio Carlos Resende, o movimento

capixaba foi bastante expressivo e mostrou para a sociedade a grande insatisfação da categoria com os intermediários dos serviços de saúde. Além disso, deixou claro para as operadoras que os médicos estão dispostos a pedir o descredenciamento em massa.

As negociações com as operadoras de planos de saúde estão progredindo, com as entidades médicas avaliando caso a caso e procurando, em comum acordo com as empresas compradoras de serviços médicos, chegar a um acordo.

#### Em defesa do SUS

Paralelamente às ações relativas à conquista de melhorias na saúde suplementar, a classe médica também luta por melhorias na saúde pública. No dia 25 de outubro, os médicos, em âmbito nacional, novamente se uniram para defender seus direitos e os direitos dos pacientes.

Dessa vez a luta foi em protesto contra as más condições do Sistema Único de Saúde (SUS). Mobilizações foram realizadas em todo o País, com cada estado definindo o tipo de ação a ser adotada. No Espírito Santo, foi feita uma paralisação, por 24 horas, no atendimento ambulatorial das unidades públicas de saúde. Como nos movimentos anteriores, o atendimento emergencial foi mantido e as consultas e procedimentos eletivos remarcados.

Para a Diretoria do Conselho Federal de Medicina, que enviou a todos os regionais uma avaliação do movimento realizado em todo o Brasil, "houve êxito na divulgação adotada em função da estratégia das áreas de comunicação das entidades médicas. Sugerimos que futuras mobilizações continuem levando em conta as orientações do setor de imprensa, inclusive para escolha de datas, tipos de ações e de pautas".

Lideranças do CRM-ES, da Ames e do Simes percorreram os principais hospitais e unidades de saúde da Grande Vitória e um carro de som chamou a atenção para a luta da categoria



## OS 10 PRINCIPAIS PROBLEMAS DA SAÚDE PÚBLICA CAPIXABA

1. Falta de obrigatoriedade da presença do médico no acolhimento de urgência e emergência (Protocolo de Manchester).
2. Dificuldade de acesso de ambulâncias UTIs às salas de emergência.
3. Pouca agilidade dos serviços de diagnóstico (SADT).
4. Estrutura física inadequada de diversas unidades de saúde.
5. Ausência de salas de observação e de alta complexidade bem equipadas.
6. Falta de médicos contratados.
7. Ausência de um plano de carreira para o médico.
8. Baixa remuneração médica.
9. Falta de leitos hospitalares, o que gera "internação de corredor". Os principais hospitais públicos do Estado estão com os corredores repletos de pacientes "internados".
10. Falta de condições sanitárias nas unidades de atendimento médico, o que levou o CRM-ES a denunciar esse descaso ao Ministério Público e ao governo federal.

# Conselho quer explicações do poder público

Com a medida, o CRM-ES espera ter um retrato mais claro da remuneração do médico em todo o Estado

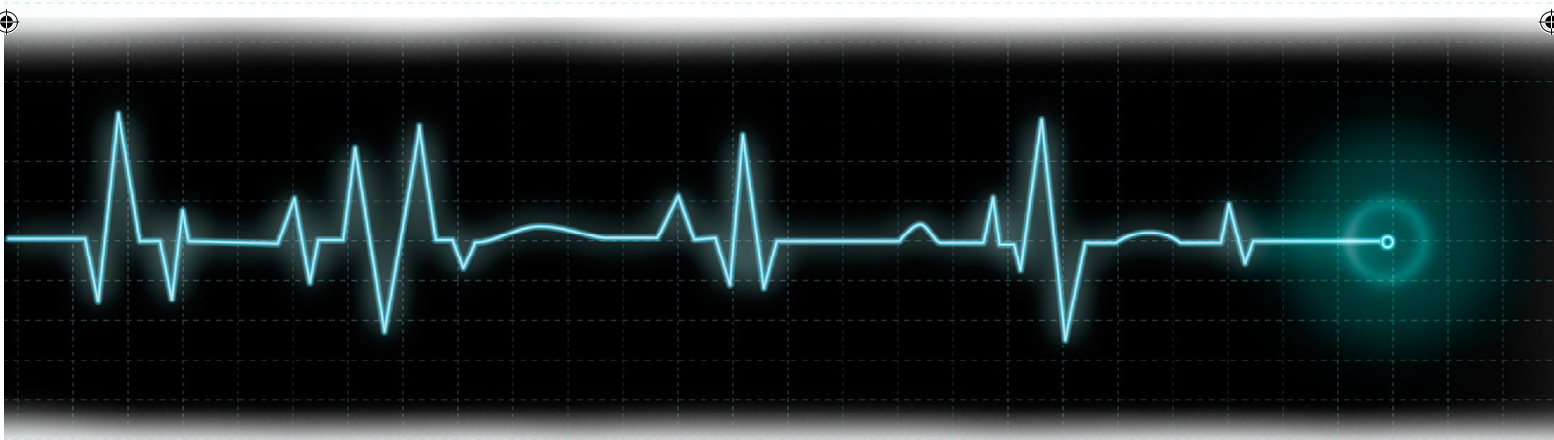
O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) está solicitando oficialmente às secretarias municipais e à estadual da Saúde explicações sobre o valor real da remuneração paga ao médico na rede pública. O Conselho quer saber “o valor do salário dos médicos para as cargas horárias de 20 e de 40 horas”, assim como

a listagem nominal dos profissionais que atuam sob contratação temporária e seus respectivos salários.

Essa iniciativa tem por objetivo conhecer a situação salarial do profissional que atua na saúde pública capixaba. Pegando as informações diretamente com o empregador, informa o presidente do CRM-ES, Aloizio

Faria de Souza, o Conselho saberá exatamente o que é pago à classe médica e também quais profissionais trabalham em designação temporária. “São informações simples, mas **que estão dispersas e confusas. Queremos reunir essas informações oficialmente, de forma clara e objetiva**”, conclui o presidente, que aguarda as respostas das secretarias.

## Os desafios para o trabalho médico no Brasil



Pesquisa feita pelo CFM e pelo Cremesp pontua os principais desafios para a classe médica brasileira

Divulgada no dia 30 de novembro, a pesquisa “Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades”, realizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), comprova que “o Brasil é um país marcado pela desigualdade no que se refere ao acesso à assistência médica. Uma conjunção de fatores – como a ausência de políticas públicas efetivas nas áreas de ensino e de trabalho, assim como poucos investimentos – tem contribuído para que

a população médica brasileira, apesar de apresentar uma curva constante de crescimento, permaneça mal distribuída pelo território nacional, com vinculação cada vez maior aos serviços prestados por planos de saúde, pouco afeita ao trabalho na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

O presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila, **espera que o trabalho subsidie a elaboração de políticas públicas nos campos do trabalho e do ensino médico. Segundo ele, “numa Nação onde são anunciados avanços econômicos e o combate à pobreza toma**

ares de programa de governo, torna-se imperioso que a saúde ocupe o centro da cena. Para tanto, temos reiterado a necessidade de mais recursos e o estabelecimento de políticas públicas justas para com o médico e com todos os profissionais da área”, ressalta.

Veja nas páginas 7, 8 e 9 as principais conclusões da pesquisa. O trabalho completo, intitulado “Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades”, está disponível no [site](#) do CFM. O **Jornal do CRM-ES** marcou em azul as conclusões relativas ao Espírito Santo.

## Razão médico/ habitante aumentou 72,5% entre 1980-2011

- ▶ Essa diferença provocou um aumento na razão médico habitante. Em 1980, havia 1,13 médico para cada grupo de 1.000 residentes no País. Essa razão sobe para 1,48, em 1990; para 1,71, no ano 2000; e atinge 1,89, em 2009. Em 2011, o índice chega a 1,95 médico por 1.000 habitantes, ou seja: no período, o aumento foi de 72,5%.
- ▶ Na comparação entre as duas populações (a geral e a dos médicos), constata-se que nos últimos 30 anos a dos profissionais é sempre superior.
- ▶ Em 1980, por exemplo, o crescimento deste segmento foi de 6,3%, enquanto o da população geral ficou em 2,2%, ou seja, três vezes superior ao de habitantes. Em 2009, a taxa de crescimento dos médicos alcançou 1,6%, enquanto a da população em geral foi de 1,1%, diferença de 45,4% para o grupo de profissionais.

## Brasil conta com quase 400 mil médicos

- ▶ O estudo mostra que, em outubro de 2011, os conselhos de Medicina registravam a existência de 371.788 médicos em atividade no Brasil.
- ▶ O número confirma uma tendência de crescimento exponencial da categoria, que perdura 40 anos. Entre 1970, quando havia 58.994 médicos, e o presente momento, o número de médicos saltou 530%. O percentual é mais de cinco vezes maior que o do crescimento da população, que em cinco décadas aumentou 104,8%.
- ▶ O aumento expressivo do número de médicos no Brasil resulta de uma conjugação de fatores. Entre eles, estão as crescentes necessidades em saúde, as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, as garantias de direitos sociais, a incorporação de tecnologias médicas e o envelhecimento da população. Também não podem ser ignorados fatores como a expansão do sistema de saúde e a oferta de mais postos de trabalho médico, entre outros.
- ▶ A perspectiva atual é de manutenção dessa curva ascendente. Enquanto a taxa de crescimento populacional reduz sua velocidade, a abertura de escolas médicas e de vagas em cursos já existentes vive um novo boom. A estimativa é de que 16.800 novos profissionais desembarcarão anualmente no mercado de trabalho a partir de 2011.

## Razão público-privado acentua a desigualdade nas capitais brasileiras

- ▶ A desigualdade na distribuição dos postos de trabalho entre os setores público e privado se acirra nas capitais, onde a razão de posto de trabalho médico ocupado em estabelecimentos privados é de 7,81 por 1.000 habitantes usuários de planos, mais que duas vezes o índice encontrado entre médicos e usuários do SUS (4,30 médicos por 1.000 habitantes).
- ▶ O Espírito Santo é a unidade da Federação com maior desigualdade entre capital e o resto do Estado. Enquanto no Estado o índice de médicos por usuários do SUS é de 2,54 por 1.000, ele chega a 7,67 entre beneficiários de planos. Em Vitória, esses números sobem para 25,52 e 15,72, respectivamente.
- ▶ Chama a atenção especialmente o número de postos ocupados por médicos em estabelecimentos públicos por habitante no SUS (25,52 por 1.000 habitantes), o que corresponde a 6,8 vezes mais que a média de todas as capitais.
- ▶ Cuiabá, Macapá, Teresina, Belém, Porto Velho, Rio Branco, Boa Vista, Palmas, São Luiz, Maceió, Salvador, Campo Grande e Brasília têm menos de três postos de trabalho médico ocupados no SUS por 1.000 usuários do serviço público.

## Abertura de escolas pressiona população médica

- ▶ Uma das principais razões para o salto no número de médicos é a abertura desenfreada de escolas médicas. O País tinha, em 2009, um total de 185 escolas de Medicina, com uma oferta de 16.876 vagas.
- ▶ Dados de 2011 indicam que 45% dos cursos estão no Sudeste. Do total de vagas disponíveis, 58,7% são oferecidas por instituições privadas e 41,3% por escolas públicas.

## Relatório aponta equívoco na avaliação do segmento médico

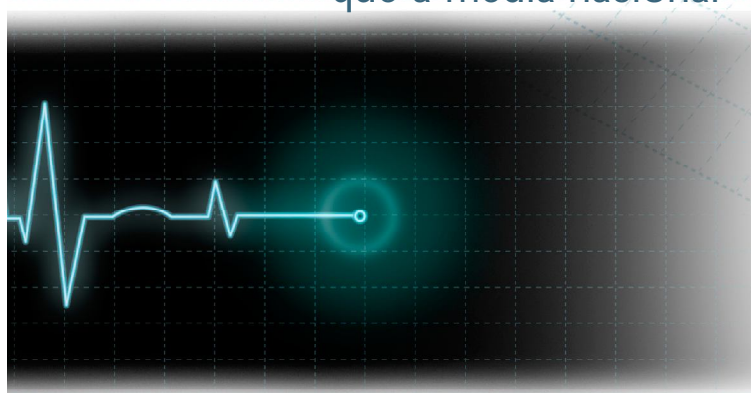
- ▶ O relatório final do levantamento feito pelos conselhos de Medicina evidencia o equívoco de se contar os médicos "por cabeça" e de se calcular a relação entre o número de profissionais em atividade e a população domiciliada.
- ▶ Em países como o Brasil, de extenso território, com disparidades sócioeconômicas regionais, com grandes diferenças no acesso e na oferta de profissionais, equipamentos e tecnologias, além de sede de intensos conflitos entre o público e o privado na saúde, o cálculo não é eficiente.
- ▶ Como índice desejável para países em desenvolvimento, popularizou-se equivocadamente um padrão mínimo de 1 profissional médico para cada grupo de 1.000 habitantes. Essa relação "almejada", erroneamente atribuída à Organização Mundial da Saúde (OMS), nunca foi explicada ou justificada, embora continue empregada com frequência.
- ▶ Da mesma forma, não há justificativa para o parâmetro de 2,5 médicos por 1.000 habitantes, meta divulgada pelos ministérios da Saúde e da Educação, que, supostamente, toma como referência países principalmente da União Europeia que em pouco se assemelham ao Brasil.

## Distribuição dos médicos reforça desigualdade

- ▶ Atualmente, o Brasil conta com uma razão de 1,95 médico por grupo de 1.000 habitantes. Contudo, esse índice flutua nas diferentes regiões.
- ▶ O Sudeste, com 2,61 médicos por 1.000 habitantes, tem concentração 2,6 vezes maior que o Norte (0,98). O resultado do Sul (2,03) fica bem próximo do alcançado pelo Centro-Oeste (1,99). Ambos têm quase o dobro da concentração de médicos por habitantes do Nordeste (1,19).
- ▶ **Quando se olha por unidade da Federação, no topo do ranking ficam Distrito Federal (4,02 médicos por 1.000 habitantes), Rio de Janeiro (3,57), São Paulo (2,58) e Rio Grande do Sul (2,31). São números próximos ou superiores aos de países da União Europeia. Esses três estados, mais Espírito Santo (2,11) e Minas Gerais (1,97), estão acima da média nacional (1,95).**
- ▶ Na outra ponta, estão estados do Norte (Amapá e Pará) e do Nordeste (Maranhão), com menos de um médico por 1.000 habitantes, índices comparáveis a países africanos. Um olhar mais de perto permite notar distorções e desequilíbrios ainda mais acentuados dentro dos próprios estados, regiões e micro regiões.
- ▶ A concentração tende a ser maior nos pólos econômicos, nos grandes centros populacionais e onde se concentram estabelecimentos de ensino, maior quantidade de serviços de saúde e, conseqüentemente, maior oferta de trabalho. Regiões menos desenvolvidas, mais pobres e interiores de estados com grandes territórios e zonas rurais extensas têm, sabidamente, maior dificuldade para fixar e atrair profissionais médicos.



## Presença de médicos nas capitais é duas vezes maior que a média nacional



- ▶ É nas cidades de maior porte, especialmente nas capitais, que se concentram a maioria dos médicos brasileiros. Essa situação reflete a tendência do profissional se fixar e trabalhar na cidade ou região onde fez sua graduação e residência.
- ▶ A presença predominante dos médicos nas capitais aumenta a desigualdade no acesso ao atendimento médico. Em média, o conjunto desses municípios apresenta uma razão de médicos registrados por 1.000 habitantes de 4,22. Esse índice é mais que duas vezes superior à média nacional (1,95).
- ▶ A cidade de São Paulo, por exemplo, tem 4,33 médicos registrados por 1.000 habitantes, enquanto o Estado tem 2,58. Três capitais de porte médio do Sudeste e do Sul (Vitória, Belo Horizonte e Florianópolis) chamam a atenção pela elevada proporção de médicos registrados por habitantes, especialmente quando se compara com os números dos seus próprios estados.

## Postos de trabalho ocupados ajudam a entender o mapa da distribuição dos médicos no País

- ▶ O levantamento elaborado pelos conselhos de Medicina adiciona outro parâmetro: o “posto de trabalho médico ocupado”, como complemento do critério “médico registrado”, já descrito anteriormente. Por este cálculo, a razão de médicos disponíveis para o atendimento da população é quase duas vezes maior que a de médicos por 1.000 habitantes.
- ▶ O número de postos ocupados por médicos em estabelecimentos de saúde no Brasil chega a 636.017, enquanto o País tem 371.788 profissionais registrados nos CRMs. Assim, o número de postos ocupados por médico é de 3,33 por 1.000 habitantes.
- ▶ Este dado permite que o médico deixe de ser contado como um único profissional, como é feito quando se usa o indicador “médico registrado”. Um mesmo médico, se atender em dois locais, ou tiver dois diferentes vínculos, será contado como “dois postos de trabalho médico ocupados”.
- ▶ Acrescentar essa possibilidade de análise é relevante quando se considera que o modelo de sistema de saúde brasileiro permite múltiplos vínculos do mesmo médico. O mesmo profissional atua em mais de um serviço e atende diferentes populações, até mesmo em municípios diferentes.
- ▶ Ressaltadas suas particularidades metodológicas, o critério “posto de trabalho médico ocupado” reforça as desigualdades regionais já demonstradas nas estatísticas de “médicos registrados”. As regiões Sudeste e Sul se colocam novamente no extremo oposto das regiões Norte e Nordeste.
- ▶ Nos estados do Rio e de São Paulo, cada grupo de mil moradores conta com cerca de 4,47 postos de trabalho médico ocupados. O índice é 44% superior à média do País, que tem 3,33 postos de trabalho médico ocupados por 1.000 habitantes.
- ▶ Quando comparados com o Estado do Maranhão, os estados do Rio e São Paulo têm 3,4 vezes mais postos médicos ocupados por grupo de 1.000 habitantes. O Maranhão conta com 1,31 posto de trabalho médico ocupado por 1.000 habitantes, duas vezes e meia menos que a média nacional.
- ▶ Nas capitais, o fenômeno da desigualdade se acirra ainda mais. Com relação aos postos de trabalho ocupados, as capitais contam com 5,89 postos por 1.000 habitantes, contra 3,33 no conjunto do País.
- ▶ Assim como na distribuição de médicos registrados, Vitória, Belo Horizonte e Florianópolis têm entre 10 e 17 médicos ocupados por 1.000 habitantes, enquanto seus respectivos estados ficam entre 3,34 e 4,15 – ou seja, os que moram nessas três cidades contam com cerca de quatro vezes mais profissionais e serviços médicos que aqueles que vivem no interior desses estados.





# Médico capixaba participa da Assembleia Geral da ONU

Roberto Gomes, médico cancerologista, conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) e atual presidente da Federação das Sociedades de Cancerologia da América do Sul (Fescas), participou da comitiva do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, à 66.ª Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova Iorque. Neste ano, inclusive, foi realizada uma conferência sobre a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis.

As doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais estão o câncer, as patologias cardiovasculares e o diabetes, são responsáveis por 36 milhões de mortes por ano no mundo. Esta cifra corresponde a 67% das mortes anuais por todas as causas, no mundo. O conjunto dessas doenças, portanto, pode ser considerado como uma epidemia global.

Pensando nisto, a Organização das Nações Unidas resolveu realizar, durante sua 66.ª Assembleia Geral, uma Reunião de Alto Nível onde seriam discutidos os mecanismos de melhoria da prevenção e do controle das doenças. Estiveram presentes na reunião os presidentes dos países membros da ONU, os ministros, os primeiros-ministros, os membros de monarquias, assim como líderes



Jarbas Barbosa da Silva (secretário de Vigilância em Saúde), embaixador Eduardo Barbosa, Alexandre Padilha (ministro da Saúde) e Roberto Gomes (presidente da Fescas e conselheiro do CRM-ES)

mundiais, suas delegações e representantes da sociedade civil.

Nos dias 19 e 20 de setembro o tema foi altamente debatido. A presidente Dilma Rousseff e o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, apresentaram o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil – para o período 2011- 2022.

Ao término da Reunião, as principais conclusões foram embasadas no compromisso de todos os países membros da ONU em redobrar os esforços para melhorar o aten-

dimento médico e o acesso a medicamentos vitais, além de incrementar, em seus planos nacionais de saúde, medidas no sentido de combater os principais fatores de risco dessas doenças, que são o tabagismo, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, a alimentação inadequada (excesso de gorduras, sal e açúcar) e a inatividade física.

Esse é um grande desafio mundial, que depende da participação de todos, no sentido de vencer as profundas desigualdades que afastam milhões de pessoas da perspectiva de uma vida longa e com saúde.



## Atualize seus contatos

Manter atualizado o endereço, o telefone e o e-mail é imprescindível para que o Conselho possa se comunicar com toda a classe médica. Entre em contato com o setor de Registro Médico do CRM-ES, por meio do telefone (27) 2122-0106 ou 2122-0139 ou, se preferir, acesse o endereço [www.crm-es.org.br](http://www.crm-es.org.br) e atualize seus dados.

## Manifestações de apoio

*Parabenizo a atual gestão do CRM-ES pela excelente iniciativa junto às vigilâncias sanitárias estadual e municipal pelo modo discriminatório com que elas vêm tratando os serviços privados de saúde em relação ao público. Tomei a liberdade de divulgar esta carta no Facebook e no grupo Dignidade Médica, onde essa ação do Conselho foi aplaudida.*

Ricardo Lima

*Recebi e-mail de nosso presidente, que tem envidado todos os esforços para a valorização dos médicos capixabas no exercício da profissão. Posso afirmar que estamos fazendo a nossa parte. Parabéns pelo seu trabalho na direção do órgão mais importante para a classe médica.*

Manoel Pio de Abreu Filho

*Dr. Aloizio, parabéns pelas atitudes que demonstram a coragem e a determinação desta gestão, em particular a sua e dos nobres conselheiros.*

Marcelo Almeida

# Más condições de atendimento levam à interdição de duas unidades

Contribuir para a melhoria do atendimento médico prestado à população é a finalidade do Conselho de Medicina, que fiscaliza não somente o exercício profissional, mas também as condições de trabalho oferecidas ao médico, o que interfere diretamente na qualidade dos serviços na saúde.

No ano de 2011, os médicos fiscais do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) realizaram 299 vistorias nos estabelecimentos de saúde do Estado e inúmeras ações foram adotadas pela Diretoria do Conselho diante das constatações obtidas. Foram 54 vistorias no norte do Estado, 65 no sul e 180 na Grande Vitória.

Relatórios de vistoria foram encaminhados aos gestores das unidades de saúde visitadas e também às autoridades competentes na tentativa de conseguir melhorias nas condições de atendimento prestado à população.

No entanto, muito pouco foi feito e, em dois estabelecimentos, Unidade de Saúde de Santa Rita, localizada em Vila Velha, e Enfermaria n.º 8 do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), localizado em Vitória, foi necessária uma ação mais rigorosa do Conselho.

Essas duas unidades sofreram interdição ética do CRM-ES por não apresentarem condições estruturais para realizar os atendimentos propostos. Após atenderem às principais exigências do Conselho, os estabelecimentos voltaram a funcionar.

O presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, esclarece que a interdição ética é a última ação adotada pelo Conselho que, até então, procura minimizar, junto aos es-

tabelecimentos, os problemas existentes para evitar que a população sofra, ainda mais, com a **superlotação das unidades de saúde**. “Quando interditamos um local, os demais sofrem com sobrecarga de pacientes. Mas há situações em que o atendimento médico está sendo prestado de forma tão precária que a própria segurança do paciente e a capacidade resolutive do médico ficam comprometidas. Nesses casos extremos, a única alternativa é a interdição ética”, conclui Aloizio Faria de Souza.

## Vigilância Sanitária

Também no que compete à qualidade do atendimento, as boas condições sanitárias dos estabelecimentos são fundamentais. Portanto, informa o presidente do CRM-ES, “diante da constatação da falta de higiene em diversas unidades públicas, notificamos a Vigilância Sanitária e denunciamos o fato às autoridades competentes. Mas, até o momento, muito pouco foi feito”, informa ele.

Aloizio Faria de Souza afirma que: “infelizmente falta rigor das autoridades competentes. Somos uma autarquia administrativa com a finalidade de contribuir com a melhoria da saúde pública. Nosso poder se limita a fiscalizar, a propor melhorias e a denunciar os casos às autoridades competentes para que elas possam agir e determinar ações que resultarão na boa qualidade do atendimento à população. O que nos compete está sendo feito”.

Na América Latina, acrescenta Aloizio Faria de Souza, o Brasil é o país que menos investe na saúde pública, cerca de 3,5% do **Produto Interno Bruto (PIB)**. Países vizinhos investem cerca de 7% do PIB.



Diversas unidades de saúde apresentam infrações e falta de manutenção dos equipamentos. Todos os casos foram denunciados às autoridades competentes para que os problemas sejam sanados o mais breve possível

## SUGESTÕES DO CRM-ES PARA OS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL

- ▶ Investir na atenção primária.
- ▶ Evitar terceirização da gestão hospitalar.
- ▶ Implantar um plano de cargos e salários para os profissionais da saúde, não somente para o médico.
- ▶ Construir o novo Hospital Infantil de Vitória e reformar o atual.
- ▶ Investir na formação dos profissionais de saúde para o atendimento de urgência e emergência e capacitar esses profissionais.
- ▶ Investir na graduação do médico. O governo federal está usando critérios políticos e não técnicos para autorizar a abertura de novas escolas de Medicina.
- ▶ Aprovar a Lei do Ato Médico.



# Cartilha orienta publicidade médica

Anunciar tratamentos e novos serviços, realizar campanhas de prevenção de doenças, enfim, fazer publicidade e propaganda na área médica requer atenção e cuidados específicos. O objetivo é evitar más interpretações e a indução de resultados muito acima das expectativas, beirando a propaganda enganosa e, conseqüentemente, um processo ético profissional.

Para melhor orientar a classe médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame), publicou uma cartilha intitulada "Regras para Publicidade Médica – Resolução CRM n.º 1.974/11", disponível no site do Conselho Federal de Medicina: [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br).

O diretor do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), Adenilton Pedro Cruzeiro, integrante da Codame, sugere que os médicos acessem a cartilha para evitar erros na hora de conceder entrevistas e, principalmente, de realizar anúncios em jornais, em revistas e nos demais materiais de divulgação.

Segundo ele, os erros mais comuns são cometidos nas entrevistas concedidas à imprensa, quando o médico anuncia uma especialidade não registrada no Conselho. "Muitos colegas têm o curso de especializa-

ção, com certificado emitido pela sociedade de especialidade, mas não fez o devido registro no Conselho de Medicina. Sem esse registro, o médico não pode anunciar que é especialista. Esse tipo de erro ocorre muito e, por isso, estamos intensificando o trabalho de conscientização do médico", informa Cruzeiro.

Desse trabalho consta não somente a divulgação da cartilha "Regras para Publicidade Médica", mas também a convocação dos profissionais que concederam entrevistas ou publicaram anúncios divulgando uma especialização sem a existência de registro no CRM-ES. Esses profissionais e os que cometeram outros tipos de erro ao anunciar seus serviços serão informados sobre o descumprimento das normas, com a indicação, no próprio anúncio ou matéria publicada, do erro cometido.

"A intenção do Conselho federal e de seus regionais é orientar e não punir. Estamos fazendo um trabalho educativo de orientação das regras para a publicidade médica", informa Cruzeiro.

A Codame reúne representantes de todos os conselhos regionais e também do CFM. Do Espírito Santo, os representantes são os conselheiros Adenilton Pedro Cruzeiro, Aron Stephen Souza e o vice-presidente do CRM-ES, Oswaldo Pavan Junior.

## CONSTA DA CARTILHA

- ▶ É vedado ao médico anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.
- ▶ O médico só pode declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.
- ▶ É vedado ao médico anunciar a utilização de técnicas exclusivas.
- ▶ Caso o médico não concorde com o teor das declarações a si atribuídas em matéria jornalística, as quais firmam os ditames desta resolução, deve encaminhar ofício retificador ao órgão de imprensa que a divulgou e ao Conselho Regional de Medicina, sem prejuízo de futuras apurações de responsabilidade.

# Equipe do PEC ministra cursos e visita unidades

As cidades de Mimoso do Sul, Muniz Freire e Barra de São Francisco receberam os últimos cursos do Programa de Educação Médica Continuada (PEC) em 2011.

Na oportunidade, os conselheiros participantes do PEC visitaram as unidades públicas locais para identificar as condições de atendimento e propor melhorias.

Durante o ano, todos os cursos foram

acompanhados de visitas às unidades de saúde e aos gestores públicos de cada região visitada.

Essa iniciativa proporcionou um melhor conhecimento sobre as condições de trabalho médico no interior do Estado.

De acordo com o coordenador do Programa de Educação Médica Continuada, Severino Dantas Filho, um documento sobre o assunto está em fase final de elaboração

e servirá de base para as negociações sobre as condições de trabalho.

No que diz respeito aos cursos oferecidos pelo PEC, uma nova grade de programação será elaborada para 2012, contemplando, assim como ocorreu nos cursos do ano passado, as solicitações feitas pelos médicos que atuam em cada região do Estado. O objetivo é atender às necessidades regionais.