

CRM-ES quer debater alternativas para a saúde pública capixaba

Ações prioritárias e prazos para
investimentos são alguns pontos de pauta

p. 6 e 7



Reestruturação

Para melhor atender a suas demandas administrativas e proporcionar melhores resultados para a classe médica, o CRM-ES passa por mudanças gerenciais

p. 3

Na Fenam

Presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo, Otto Baptista, assume a presidência da Federação Nacional dos Médicos e fala sobre suas propostas

p.4

Honorários

Conselho Federal de Medicina divulga a perda acumulada nos honorários médicos nos últimos sete anos. Há casos em que a queda ultrapassa a casa dos 1.000%

p. 8

Importante representação

A posse do colega Otto Baptista como presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), ocorrida em junho, significa um grande avanço para a representação médica capixaba no cenário nacional.

Otto, que até então ocupava o cargo de vice-presidente da Fenam e é o atual presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), abraça a luta da categoria em âmbito regional e nacional. Sua boa atuação no cenário nacional em aumentando a força da classe médica no cenário regional.

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), parceiro do Simes, da Associação Médica do Espírito Santo (Ames) e demais entidades médicas que lutam eticamente pelos seus direitos, parabeniza a nova Diretoria da Fenam e oferece apoio aos projetos em prol da classe médica.

É preciso união, principalmente das entidades médicas, para enfrentar e vencer os desafios que surgem a cada dia.

Por falar em desafios, os investimentos na

saúde pública estão caindo vertiginosamente e, na tentativa de frear esse péssimo desempenho dos gestores públicos, a Diretoria do CRM-ES pretende debater alternativas com o governo do Estado.

Reunião para tratar desse assunto está em fase de agendamento, quando pretenderemos debater as metas e os prazos do governo do Espírito Santo no que diz respeito aos investimentos para a área da saúde.

Queremos deixar claro que a classe médica quer avanços, melhorias e tem todo o interesse em ser parceira de ações realistas para curto, médio e longo prazos. Temos consciência de que a solução para o caos atual não sairá a curto ou a médio prazo, mas grandes avanços podem ser obtidos em pouco tempo.

Queremos discutir, queremos propor e participar. Esse também é o nosso papel.

Aloizio Faria de Souza
Conselheiro-Presidente do CRM-ES

Por uma formação médica melhor

A necessidade da formação de um núcleo contínuo para discussão da formação médica no Brasil, envolvendo a participação de docentes, discentes e gestores, foi evidenciada no I Fórum Regional de Ensino Médico, realizado dia 19 de junho, no Teatro da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

Organizado pelo CRM-ES e pela Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) - Regional RJ/ES, com apoio do CFM e da Ufes, o I Fórum teve como tema central Lei n.º 12.871/2013 - A escola médica está preparada? O objetivo foi apontar desafios, dificuldades e perspectivas de equacionamento dessa Lei, também conhecida como Lei do Mais Médicos, e suas implicações na formação de recursos

humanos em saúde, especificamente na graduação em medicina e na residência médica.

Na avaliação da professora doutora Maria do Patrocínio Tenório Nunes, as discussões foram produtivas, com perfeito delineamento da situação do ensino médico no Espírito Santo, o que inclui graduação e residência médica. Houve propostas efetivas de ampliação de tempo para início de algumas determinações da Lei, preocupação com o efeito negativo sobre a Estratégia de Saúde da Família e a inquestionável dificuldade de ampliação de cenários de prática na residência médica. Esse conjunto ressalta a necessidade da existência de um núcleo de discussão permanente sobre o assunto.

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

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.crmes.org.br

Presidente: Aloizio Faria de Souza
Carlos Magno Pretti Dalapicola (Vice-Presidente) • Celso Murad (Secretário-Geral) • Delson de Carvalho Soares (1.º Secretário) • José Renato Harb (2.º Secretário) • Aron Stephen Toczec Souza (1.º Tesoureiro) • Thales Gouveia Limeira (Corregedor) • Jorge Luiz Kriger (2.º Tesoureiro) • Rosane Ottoni Passos (Sub-Corregedora).

Conselheiros efetivos: Adriano Carlos de Souza Oliveira, Aloizio Faria de Souza, Ana Maria Ramos (Licenciada), Aron Stephen Toczec Souza, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Celso Murad, Delson de Carvalho Soares, Fernando Ronchi, Hiram Augusto Nogueira, Jobson Bortot, Jorge Luiz Kriger, Jose Renato Harb, Luis Claudio Limongi Horta, Marcelo Almeida Guerzet, Regina Célia Tonini, Rosane Ottoni Passos, Severino Dantas Filho (Licenciado), Suely Ferreira Rabello, Thales Gouveia Limeira, Vera Lucia Ferreira Vieira, Viviane Oliveira Lisboa Tacla.

Conselheiros suplentes: Alcides Viana Moraes, Aureo Lucio Melo Zanon, Carlos Pimentel Moschen, Firmino Braga Neto, Flavio Takemi Kataoka, Gustavo Antonio Reis Lopes Picallo, Hudson Soares Leal (Licenciado), Jaime Ribeiro Coelho, Jose Aid Soares Sad, Jose Magno Bufon, Lia Marcia Massini Canedo, Paulo Vicente de Stefano, Perácio Lora Soares, Rosana Alves, Ruy Lora Filho, Ubirajara Moulin de Moraes.

DELEGACIAS SECCIONAIS

NORTE CAPIXABA

Efetivos: Luiz Fernando Mendonça de Oliveira, Rafaela Figueira Caetano Azevedo, Jorge Luiz Mendes, André Ideraldo Andreazi Goltara, Mozart Moreira Hemeryly. Suplentes: Ronaldo José Thomazini, Vânia Mauricio Lisboa David, Itamar Soares Dias, Juliano César Guimarães Sena, Fábio Furlin.

LINHARES

Efetivos: Thereza Cristina Prest Mattedi, Aderluce Márcia Pedroni Silva, Joel Ancelmo Giuberti, Arthur Luiz Magnago Heleodoro, Mauricio José de Souza. Suplentes: Bruno Baião Luquini, Antônio Pereira de Assunção Sobrinho, Alex Fernando Sesana.

SECCIONAL SUL

Efetivos: Antônio Jorge Abib Netto, Fabíola de Freitas Moraes, João Carlos Serafim, Newton Araújo Junior, Sebastião Casotti Vidaurre. Suplentes: Fernando Luiz Ribeiro Nunes, Gediel Teixeira Xavier, Laci Casotti Fregonassi Ribeiro, Marcos Vinício Pinheiro, Rachel Almeida dos Santos.

VALE DO RIO DOCE

Efetivos: Anette Murad de Oliveira, Edson Domingos Margotto, Marcelo dos Santos Costa, Márcia Lyra Quintães Galvão Soares, Sandra Helena Pereira. Suplentes: Anna Selma Perini Fiorot Dell Santo, Carlos Henrique Woelffel Naumann, Dionísio Roque Boschetti Junior, George da Silva Carvalho, Maria Helena de Martin Lazzari.

Jornal do CRM-ES
Jornalista responsável
Cileide Zanotti - MTb 463/89

Conselho Editorial
Aloizio Faria de Souza, Thales Gouveia Limeira, Fernando Ronchi.

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

Fotos
Arquivo CRM-ES

Impressão
Dossi Editora Gráfica Ltda. - (27) 3026-3345

Nova gerente e novo concurso

CRM-ES conta com uma nova gerente administrativa e abre vagas para novos profissionais

A administradora de empresas Kátia Cilene Seibert é a nova Gerente-Administrativa do CRM-ES, cuja função envolve o acompanhamento e a supervisão da reestruturação administrativa e de Recursos Humanos em implementação no Conselho, bem como o gerenciamento das ações sob o âmbito administrativo.

Isso significa que, além das atividades rotineiras que envolvem todos os trabalhos administrativos, caberá a ela a definição, juntamente com a Diretoria, da necessidade de novas contratações por meio de concurso - já em andamento -, bem como o controle dos contratos firmados com empresas prestadoras de serviços, licitações e promover a execução das decisões aprovadas pela Diretoria e pelo Plenário do CRM-ES.

No que se refere às novas contratações, foi identificada a necessidade de o CRM-ES contratar mais profissionais para os setores administrativos. De acordo com Kátia, essa era uma necessidade já identificada em anos anteriores que agora será possível concretizar. “Foi uma decisão tomada em conjunto com a Diretoria, pois há necessidade de mais agilidade nos trâmites administrativos do Conselho. Esse é um trabalho que envolve todos os funcionários do CRM. Estamos trabalhando juntos e em parceria para darmos uma melhor resposta aos anseios e às necessidades da categoria médica, no que diz respeito à esfera administrativa”, ressalta Kátia.

Há 20 anos trabalhando no Conselho, sendo II como Assessora da Diretoria, Kátia desenvolveu habilidades que, somadas à sua sensibilidade e seriedade profissional, lhe proporcionaram ter o perfil ideal para o novo cargo, informa o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza. De acordo com ele, as mudanças internas já estão mostrando bons resultados, com os funcionários mais receptivos e empolgados com as melhorias propostas.

Mudanças na Fiscalização

Dentro da reestruturação administrativa, o Setor de Fiscalização do CRM-ES está em fase de reformulação. O objetivo é tornar o setor mais ágil e, dessa forma, manter a Diretoria do Conselho ainda mais embasada e atualizada com a situação das unidades de saúde instaladas no Espírito Santo.

De acordo com o médico fiscal do CRM-ES, Antônio Mauro Bof, o setor passou a contar com um Conselheiro-Coordenador, o médico Ruy Lora Filho, e com duas novas funcionárias que estão dando suporte às atividades administrativas do setor e também às visitas às unidades de saúde. Elas foram contratadas como comissionadas, até a realização do concurso.

Até então, a Fiscalização do CRM-ES possuía dois profissionais, contanto com o médico fiscal. No entanto, o profissional de apoio saiu do Conselho e, com as novas contratações, o setor passou a trabalhar com três profissionais.

Segundo Antônio Mauro Bof, outra mudança importante foi a implantação do CRM Virtual, modelo de fiscalização adotado pelo Conselho Federal e seus regionais, garantindo mais agilidade e comunicação on-line com a área administrativa dos conselhos. Com o CRM Virtual a confecção de relatórios de fiscalização e a troca de informação entre os conselhos ficou mais ágil e eficiente.



Kátia Cilene Seibert, a nova Gerente-Administrativa do CRM-ES

Otto Baptista é o novo Presidente

Posse foi realizada no final de junho



CRM-ES - A eleição foi muito disputada? Envolveu quantos sindicatos ou candidatos?

Otto Baptista - A eleição foi muito disputada. Pela lógica, um candidato do Espírito Santo não teria chance de vencer. Os demais estados do sudeste têm muitos sindicatos, nós temos apenas um. Mas, o trabalho desenvolvido levou em conta a nossa atuação quando Presidente da Fesumed e como vice da Fenam, de buscar sempre a solução pela via do diálogo, debatendo e ouvindo a todos, antes de avançar com um projeto ou uma simples ideia. O candidato a ser eleito sairia pela Região Sudeste, a maior em representação médica de toda a Federação. Eu estava representando o Espírito Santo e disputei com candidatos do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Grande ABC paulista. Sabendo que todos tinham condições de vencer essa disputa eleitoral, dentro da Fenam Regional Sudeste, lutei incansavelmente indo em todos os sindicatos, onde tive a oportunidade de falar e de apresentar minhas propostas para a gestão de 2015 /2018. Da mesma forma consegui apoio e colaboração da atual diretoria, uma sintonia com o sindicato do Rio de Janeiro, que tinha juntamente com o apoio de Campos, Governadores Valadares e Petrópolis, formando um grande grupo. Fomos para a disputa contra a candidatura do Grande ABC e Minas Gerais. No final, teve como êxito a minha eleição dentro da Região Sudeste, como candidato indicando para ser presidente da Fenam.

CRM-ES - Como é feito o processo eleitoral?

Otto Baptista - Passado todo o período ficamos no aguardando o XII Congresso Fenam, onde nesse Congresso foi realizado o processo eleitoral nacional. Lá obtive os votos de todos os sindicatos por unanimidade, colocando meu nome como Presidente da Fenam. Destaco que o modelo de eleição é semelhante ao modelo do Conselho Federal de Medicina, em que dividimos o mandato em duas partes de dezoito meses cada (total de três anos). Na primeira parte fico como Presidente e na segunda parte assume Jorge Darze, presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro.

CRM-ES - Todo médico pode se candidatar ou precisa ser presidente de sindicato?

Otto Baptista - O estatuto da Fenam não coloca impedimento para um médico se organizar e montar uma chapa. Mas existem alguns preceitos em que é diferente de outros modelos. A chapa é montada com representações das federações regionais, depois a gente congrega em uma única chapa. Todo médico pode se candidatar, desde que seja sindicalizado, que esteja em dia com as obrigações sindicais da categoria médica e que esteja dentro da legalidade.

CRM-ES - O Sr. era o vice-presidente da Fenam. Agora como Presidente, pretende dar continuidade aos trabalhos e projetos da entidade ou vem com novas ideias, novas propostas?

Otto Baptista - Nosso foco daqui para frente é buscar a unidade para fortalecer a causa médica em todo o País. Nosso objetivo é buscar resultados por uma causa que é de todos: a causa médica. Não existe continuísmo. Vamos caminhar no grande projeto que já estava acontecendo na gestão anterior do Geraldo Ferreira Filho, da qual eu era vice-presidente. Vamos atuar fortemente, até mesmo eu diria contundente com a participação das entidades médicas de maneira mais política, formando opinião e ideias, cobrando dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

CRM-ES - Ocorreu algum “racha” durante a campanha?

Otto Baptista - Todo processo eleitoral democrático tem disputas, vencedores e

perdedores no pleito eleitoral. Quem perde não pode radicalizar com o abandono da entidade. De agora em diante vamos lutar ainda mais pela unidade de toda a Federação.

CRM-ES - Qual sua proposta para a gestão? Qual a principal bandeira de luta ou principais ações a serem implantadas?

Otto Baptista - A proposta maior hoje é a valorização médica, isso começa pela remuneração do médico, pelo Piso Fenam que equivale a R\$ 11.675,94, por 20 horas semanais trabalhadas. Outra proposta é ativar e fortalecer ainda mais a CAP – Fenam, pois essa comissão, são os olhos e os ouvidos da Fenam dentro do Congresso Nacional e do Senado. Com ela acompanhamos diuturnamente todos os projetos de lei, dentre eles o Piso Fenam, que precisa ser regulamentado de uma vez por todas – não como teto salarial, mas como piso.

Acredito que, a partir do momento em que a gente oficializar a remuneração médica, vamos ter um balizamento e uma moralização das contratações dos profissionais médicos. Seja em concursos públicos, modelo celetista (carteira assinada) e até em âmbito de qualquer tomada de serviços, seja na forma coletiva ou individual. Com relação à regulamentação da Medicina, é um trabalho político que todas as três entidades nacionais têm de cobrar dentro da Câmara dos Deputados. A revisão do Ato Médico é um exemplo, pois o médico foi covardemente prejudicado com o corporativismo de outras profissões, prejudicando até mesmo a população no sentido de que o ato médico é do profissional médico, nobre e importante, não podendo ser banalizado como pretende outros profissionais. Médico é médico, e procedimento médico tem de ser realizado por médico.

Outra situação que vamos dar total atenção são os médicos federais, que saíram prejudicados com erro administrativo do governo federal com a diminuição de seus salários, com a redução de cargas horárias. Também está na nossa pauta a situação em que os médicos estão vivendo nesses contratos precarizados em qualquer prefeitura, na maioria dos estados em que o

Principais propostas

- ▶ Piso Fenam a R\$ 11.675,94, por 20 horas semanais trabalhadas.
- ▶ Ativar e fortalecer ainda mais a CAP – Fenam.
- ▶ Revisão do Ato Médico.
- ▶ Atenção aos médicos federais, que saíram prejudicados com erro administrativo do governo federal com a diminuição de seus salários, com a redução de cargas horárias.
- ▶ Combate aos contratos precarizados e às terceirizações.
- ▶ Lutar por concurso público
- ▶ Luta pela implantação da carreira de estado para o médico.

médico se transformou em mercadoria, com mão de obra barata, em que fica nas mãos das terceirizações. Vamos combater terceirizações de uma forma veemente e dura, no âmbito da Câmara dos Deputados e do Senado. Vamos lutar pelo concurso público e pela carreira de estado para o médico.

CRM-ES - O Sr. também é presidente do Simes, esse fato facilita para um maior entendimento e melhor definição de estratégias para a conquista de benefícios para a classe médica?

Otto Baptista - Sem dúvida. Eu acredito que, uma vez assumindo o cargo de Presidente da Fenam, isso corrobora o trabalho que está sendo feito durante a minha gestão no Simes. Demonstra que nós estamos no caminho certo, em que as ideias, as propostas e as vitórias aqui alcançadas só fortalecem o que já foi feito e nos encoraja e nos traz muito respeito para quando sentarmos numa mesa de negociações. Temos uma força muito maior como presidente da Fenam e do Simes. Isso para a categoria médica traz um crédito maior, e tenho certeza que isso vai fazer com que todos nós consigamos agregar para reconstruir a união dos médicos do Estado para que participem mais ativamente dos movimentos capitaneados pelas entidades médicas e, principalmente, pelo Simes.

CRM-ES - Regionalizando a situação, qual o benefício para o médico capixaba ter como presidente da Fenam um colega também capixaba e presidente do Simes?

Otto Baptista - Os benefícios vão ser buscados em âmbito nacional. Como presidente da Fenam vamos focar no piso salarial do médico de R\$ 11.675,94, por 20 horas semanais trabalhadas e procurar acabar com o subfinanciamento do SUS, em que hoje 90% dos médicos prestam serviços. Com a nossa representatividade em Brasília estarei rigorosamente acompanhando nossas causas. Com as vitórias acontecendo, os médicos capixabas serão beneficiados. Alguns exemplos: a Fenam é a real representante dos processos de contratualização com os planos de saúde, que não é só um contrato de prestação de serviço e sim uma relação de serviço entre os médicos e planos de saúde. Conseguindo as vitórias junto à ANS, repercutirá também para aqueles médicos que trabalham em consultório, clínicas, hospitais para ter uma melhor remuneração com relação aos valores de consultas e procedimentos, além de valorização da implantação da CBHPM plena e, conseqüentemente, valorizar o trabalho do médico.

Como médico, não tenho qualquer vínculo público. Isso ajuda e me deixa à vontade para manifestar as opiniões e colocar propostas reivindicatórias com tranquilidade, desprendido de qualquer preocupação. Com apoio das entidades buscaremos aprovações de emendas, de projetos de lei, tudo aquilo que seja ligado à categoria médica.

CRM-ES - As entidades capixabas ganham mais

força ou mais reconhecimento nacional com um capixaba à frente da Fenam?

Otto Baptista - Aqui no Espírito Santo já é uma tradição. Nós temos o CRM, a Ames e o Simes sempre juntos, lado a lado, até mesmo numa comissão de representantes que lutam, justamente, por isso. Depois de um período até longo de suspensão dos trabalhos, sem estar em atividade, com a lei da contratualização foi feita uma comissão que envolve as três entidades em âmbito regional. Aqui no sudeste todas as entidades estão caminhando juntas. Então, agora, como Presidente da Federação Nacional dos Médicos, sem dúvida alguma as entidades caminharão sempre unidas em prol do trabalho médico no âmbito das atividades com a saúde complementar.

CRM-ES - Aqui no ES e no Brasil, as entidades

médicas marcham unidas em busca de melhorias na saúde pública e na rede conveniada (planos e seguros de saúde). Há reivindicações capixabas que podem ganhar força nacionalmente pelo fato de o senhor ser o Presidente da Fenam?

Otto Baptista - Certamente. Essas reivindicações capixabas são as mesmas em âmbito nacional. O problema do médico capixaba é o mesmo que o dos colegas de outros estados, ele se repete, é mesclado como situação regional, mas que se diferencia muito pouco um do outro. Eu digo até que aqui no Espírito Santo as entidades médicas estão muito organizadas em relação a outras regiões, haja vista que o Espírito Santo ficou em todas as comissões de negociações ligadas à saúde suplementar. Então, tudo o que for conquistado nacionalmente, beneficiará diretamente o médico capixaba.

VOCE
SABIA?

Com a sofisticação tecnológica para a obtenção de informações, a sociedade tem melhores condições de buscar seus direitos, mas os desonestos lançam mão das facilidades para os fins que pretendem.

Assim é que as denúncias de irregularidades referentes a documentos médicos (atestados, principalmente) são cada vez mais bem fundamentadas, frequentemente com evidências concretas de não corresponderem à verdade em diversos itens: local, data, ato médico, finalidade, beneficiário, signatário, entre outros. Esses documentos são, por vezes, emitidos por pessoas leigas utilizando dados de médicos reais, por vezes (mas nem sempre) sem o seu consentimento. “Mas como – estranhará alguém – sem consentimento?” Muito simples, preenchendo com dados inverídicos as folhas assinadas em branco, essas que não raramente chegam ao CRM após serem apreendidas por equipes de fiscalização.

Com as facilidades de exposição constatadas na internet, pessoas de mediano conhecimento conseguem facilmente descobrir que quem propaga nas redes sociais que está vivendo um paraíso na terra não pode ser a mesma pessoa que obteve um atestado médico com incapacidade laborativa por depressão profunda ou outra doença de plantão. Também consegue constatar que a data da emissão de um documento é incompatível com a viagem de férias do médico, também fotografada e alardeada sem restrições. E tantas coisas mais.

O atestado, assim como os vários documentos emitidos pelo médico no exercício da profissão, reveste-se de fé pública e deve, portanto, ser aceito por quem o ler. Não é preciso que o médico escreva nele o diagnóstico, ainda que na codificação CID (aliás, isso pode corresponder a uma infração ética, quando não há autorização por escrito no próprio documento).

Se o médico assistente atesta que alguém foi por ele atendido e deve abster-se do trabalho por alguns dias, a fé pública faz com que o documento seja considerado veraz, a não ser que haja discordância por parte de médico de instância superior (o médico do trabalho da empresa, por exemplo, ou o perito previdenciário).

Ai do médico signatário se emitir um atestado inverídico: além de configurar infração ética a ser apurada no CRM, pode ser caracterizado crime, com punição prevista no Código Penal e possibilidade de acionamento na Justiça Cível pelo prejuízo causado.

Leia, no Código de Ética Médica, os principais artigos aplicáveis aos atestados e outros documentos médicos: artigos 11, 30, 66, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 115 e também a Resolução CFM 1.658/2002, disponível no site do Conselho Federal de Medicina.

Investimento na saúde cai e alternativas com o go

Reunião com o governador Paulo Hartung e com o secretário de Estado da Saúde, Ricardo Oliveira, vai ser solicitada



Com a queda do investimento na área da saúde pública, o que vem ocorrendo em âmbito nacional e estadual, o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, vai solicitar uma reunião ampla com os principais gestores da pasta: o governador Paulo Hartung e o secretário de Estado da Saúde, Ricardo Oliveira.

O objetivo é debater propostas e alternativas para minimizar os graves problemas atualmente existentes nas unidades públicas de saúde, como falta de leitos, pacientes “internados” em corredores de hospital, entre outros.

Em recentes entrevistas concedidas pelo secretário de Estado da Saúde, Ricardo Oliveira, os primeiros seis meses de governo foram para acertar a casa, pois havia muita conta a pagar. “Estamos trabalhando por etapas. Nosso País e Estado estão vivendo uma crise, não podemos nos esquecer disso. Vamos trabalhar em con-

junto com as quatro regiões para melhorar o atendimento à população em todo o Estado”.

É exatamente nesse contexto de trabalho que o Presidente do CRM-ES quer debater com os gestores da Saúde pública. “Queremos debater com o governo do Estado um cronograma de obras e de ações em prol da Saúde Pública capixaba, ver o que realmente está definido no Planejamento Estratégico do Governo para os próximos meses e anos”, informa Aloizio Faria de Souza.

Segundo ele, é de conhecimento público que a verba para a saúde, tanto em âmbito federal quanto estadual, é insuficiente. Mas a notícia de que vão ocorrer novos cortes orçamentários é muito preocupante. “Demos um voto de confiança para o novo Governo e agora queremos debater as melhorias para o nosso Estado. Estamos confiantes”, ressalta Aloizio Faria de Souza.

Resultados divulgados preocupam CRM-ES

O balanço da situação econômico-financeira do Governo do Espírito Santo, principalmente no que se refere à Saúde, divulgados no dia 25 de junho, no Auditório da Emescam, no encontro realizado entre representantes das entidades médicas e os secretários de Estado da Saúde, Ricardo Oliveira, e da Fazenda, Ana Paula Vescovi, aumentaram a preocupação dos representantes do CRM-ES no que diz respeito aos investimentos necessários para minimizar a grave crise vivida na saúde pública capixaba.

Oliveira foi claro ao afirmar que está resolvendo um problema a cada dia e que não podemos dar um passo maior do que as pernas. “Pagamos a dívida de 2014, mas ainda temos todo o ano de 2015 pela frente e certamente teremos um déficit a resolver. O momento é de total atenção. Mas acredito que vamos reequilibrar as contas e continuar trabalhando nesse sentido de oferecer cada

vez mais uma melhor saúde pública à população”, disse o Secretário.

A secretária da Fazenda, Ana Paula Vescovi, adotou discurso semelhante e avaliou como “preocupante o desempenho da economia não só para estes últimos sete meses de 2015 quanto para o ano de 2016.” Ela acrescentou que o Estado perdeu a capacidade de investir com recursos próprios.

Situação crítica

A queda de 10% na receita de caixa (descontada a inflação do período) apresentada à Comissão de Finanças da Assembleia Legislativa, em maio, por Ana Paula Vescovi, é outro fator que preocupa o CRM-ES.

Os recursos disponíveis para o Poder Executivo, no primeiro quadrimestre deste ano, são R\$ 97 milhões. Esse montante é inferior à metade do realizado em 2014, que foi de R\$ 218 milhões. Com isso, o resultado de 2015 deverá dar suporte para as despesas correntes até o final do ano, informou

a Secretária à Comissão de Finanças.

“O resultado do Tesouro é o indicador que expressa a real situação das contas governamentais. Assim, no primeiro quadrimestre, foram gerados R\$ 97 milhões para cobrir os déficits que são esperados nos próximos meses e assegurar uma reserva prudencial neste ano de grandes incertezas na economia. Esta reserva que colocamos no caixa no 1.º quadrimestre é muito pouco para o tamanho das nossas obrigações. Por isso, o ajuste fiscal precisa continuar para que possamos atingir nossa meta de zerar o déficit de caixa em 2015”, destacou Vescovi.

Para o Presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, a situação é muito preocupante e, para evitar um agravamento ainda maior da precária situação da saúde pública capixaba, é necessário debater e definir um cronograma de investimentos e de resoluções de curto prazo para o setor.

i e CRM-ES quer debater governo do Estado

Gasto público do Brasil com saúde é inferior à média mundial



Conforme noticiou o jornal O Globo, o governo brasileiro destina por ano à saúde de cada cidadão menos do que a média mundial. Os dados foram publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e apontam que mais da metade da conta da saúde de um brasileiro continua sendo arcada pelo bolso do paciente. Em média, os gastos públicos nos países ricos chegam a ser mais de cinco vezes o que o Estado brasileiro oferece.

O governo brasileiro destinou, em média, a cada cidadão US\$ 512 por ano em saúde. O valor, referente a 2012, é quase cinco vezes superior ao que se investia em 2000, quando o gasto público com saúde era de apenas US\$ 107 por ano.

Apesar do crescimento, a constatação da OMS é de que os valores continuam abaixo da média mundial. Segundo a entidade, os gastos públicos com saúde no mundo em 2012 foram de US\$ 615,00 por pessoa.

A disparidade com os gastos dos países ricos é ainda maior. Em média, os países desenvolvidos destinaram US\$ 2,8 mil a cada um de seus cidadãos em contas de saúde. Em alguns casos, os gastos são mais de dez vezes superior aos do Brasil.

Na Noruega, por exemplo, o Estado arcou em média com US\$ 7,9 mil em saúde para cada um de seus cidadãos. No Japão, os gastos públicos chegam a US\$ 3,9 mil por pessoa, contra US\$ 6,3 mil em Luxemburgo e US\$ 5,9 mil na Suíça.

Nos Estados Unidos, os gastos com saúde que acabam nas contas do Estado também são superiores às do Brasil. Em média, por ano, um

americano consome US\$ 4,1 mil do governo. Mesmo em Portugal, os gastos públicos são mais de duas vezes superiores aos do Brasil em termos per capita.

Do outro lado da classificação, a OMS revela que os gastos públicos na África continuam mínimos. No ano, um africano foi atendido por apenas US\$ 53,00 em dinheiro público.

Bolso

Outra constatação da OMS é de que, no Brasil, quem paga ainda pela saúde é o paciente, por meio de planos de saúde ou gastos privados.

No país, 47,5% da conta final da saúde é arcada pelo poder público, contra 52,5% da conta para o cidadão.

Na média mundial, a proporção é exatamente a oposta: 57,6% dos gastos com saúde são arcados por governos, contra 42,3% pagos pelos cidadãos.

Apesar da diferença entre os gastos com a saúde no Brasil e a relação com o restante do mundo, a OMS aponta que o País tem feito certo progresso nos últimos anos. Em 2000, 4,1% do orçamento nacional do estado ia para a saúde. Em 2012, essa taxa chegou a 7,9%.

No mundo, porém, os dados da OMS revelam que em média governos destinam 14% de seus orçamentos nacionais para a saúde. Nos países ricos, a taxa é de 16,8%. No total, 9,5% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro é destinado para a saúde em 2012, contra 7,2% em 2000.

Fonte: O Globo (18/5/2015)

Menos R\$ 500 mi

Cerca de R\$ 500 milhões deixaram de ser aplicados em obras e compras de equipamentos pelo Governo Federal na área da Saúde durante o primeiro quadrimestre deste ano. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), a má qualidade da gestão financeira no setor tem postergado melhorias essenciais nas sobrecarregadas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Fatores como o atraso na aprovação do Orçamento Geral da União para 2015 e o ajuste fiscal imposto pela área econômica também contribuíram para a desaceleração nos investimentos.

Ações já anunciadas pelo governo do Estado

Hospital Geral de Linhares: estudo de estratégias para mudar a situação caótica dessa unidade hospitalar.

Hospital Estadual de Urgência e Emergência (Novo São Lucas): conclusão das obras em 2017, mas a ocupação do Hospital será feita de forma gradativa.

Hospital Geral de Cariacica: previsão de entrega da obra em 2018.

Hospital dos Ferroviários: previsão de aumento do número de leitos, com mais leitos de retaguarda disponibilizados.

Samu 192: previsão de entrar em operação sete novas ambulâncias para ampliar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Concurso Público: previsão de nomear, próximos meses, mais de 100 médicos aprovados no último concurso público do Estado.

Perdas chegam a quase 1.300%

O percentual representa a defasagem acumulada nos últimos sete anos

Estudo elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) mostra que a perda acumulada nos honorários médicos, em alguns procedimentos, chega a quase 1.300% no período de 2008 a 2014. Esse percentual foi obtido com base nos valores médios que os procedimentos listados na conhecida Tabela SUS deveriam atingir quando comparados aos valores referenciados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) ou se tivessem sofrido correção por índices inflacionários, como Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e o salário mínimo.

No mês de maio, o CFM revelou como a falta de reajustes impacta nos custos como um todo, especialmente nos Serviços Hospitalares – caracterizado por diárias, taxas de sala, materiais hospitalares, medicamentos, exames subsidiários e terapias. Desta vez, revela os prejuízos no pagamento dos Serviços Profissionais, relativos aos atos dos médicos.

Segundo o levantamento, a cada consulta ambulatorial realizada nos serviços contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o médico recebe cerca de R\$ 10,00. Para tratar um Aci-

dente Vascular Cerebral (AVC) em um paciente internado, até dois profissionais podem repartir R\$ 9,20 por, no máximo, sete diárias, e que são repassados pelo Ministério da Saúde a título de remuneração pelos serviços prestados na rede pública. Esses são apenas alguns exemplos dos irrisórios valores pagos às equipes médicas por procedimentos imprescindíveis à vida de milhares de brasileiros.

Para o presidente do CFM, Carlos Vital, a Medicina tem evoluído de forma dinâmica, com a incorporação de novos procedimentos e novas tecnologias. “O descongelamento e a reposição das perdas acumuladas dentro da Tabela SUS, em consultas e procedimentos, são fundamentais para manter o equilíbrio financeiro deste setor. Além das consequências diretas, como as dificuldades crescentes para atender a população e, na maioria dos casos, o endividamento, os próprios médicos sofrem com a baixa remuneração – incompatível com sua responsabilidade, dedicação e preparo profissional”, lamentou Vital.

Também para Hermann Tiesenhausen, diretor do CFM e médico da Santa Casa de

Belo Horizonte, a Tabela SUS não responde mais às necessidades dos hospitais, nem dos prestadores de serviço. “Para trabalhar bem e ter a qualidade de vida almejada por qualquer profissional, o médico também precisa de honorários condizentes com a responsabilidade de seu trabalho e o cumprimento de jornadas exaustivas. Como manter atualizada sua capacitação e aperfeiçoamento profissional com recursos que mal pagam suas necessidades básicas?”, ponderou Tiesenhausen.

Indicadores revelam prejuízos

Quando considerados os procedimentos mais frequentemente remunerados pela Tabela SUS, o déficit é latente ao longo da última década. Com a realização de um parto, por exemplo, a equipe médica recebia, em 2008, uma diária de aproximadamente R\$ 75 (cesariana) e R\$ 80 (normal) a cada Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada. Sete anos depois, o valor do parto cesariano não sofreu qualquer reajuste. Já o normal passou para R\$ 87,90 – 35% inferior ao que seria pago se corrigido pelo IPCA ou pelo salário mínimo.

Procedimento Médico	Características da equipe	Média de permanência	Honorário diário da equipe médica (1)			Defasagem estimada pelo valor médio com relação aos principais Índices de Inflação e CBHPM					
			2008	2014	Variação (%)	CBHPM (2)	Defasagem (%) pelo CBHPM	IPCA (3)	Defasagem (%) pelo IPCA	Salário Mínimo (4)	Defasagem (%) pelo Salário Mínimo
			Consulta básica*	1 profissional	-	R\$ 2,50	R\$ 10,00	300%	R\$ 76,40	664%	-
Tratamento de Doença do Fígado	Até 2 profissionais	8	R\$ 7,11	R\$ 7,46	4,96%	R\$ 57,96	677%	R\$ 10,56	42%	R\$ 10,48	40%
Tratamento de Acidente Vascular Cerebral - AVC	Até 2 profissionais	7	R\$ 8,52	R\$ 9,20	8,04%	R\$ 57,96	530%	R\$ 12,66	38%	R\$ 12,56	36%
Tratamento de Outros Transtornos Originados no Período Perinatal	Até 2 profissionais	4	R\$ 8,82	R\$ 9,70	10,04%	R\$ 57,96	498%	R\$ 13,10	35%	R\$ 13,00	34%
Tratamento de Insuficiência Cardíaca	Até 2 profissionais	4	R\$ 9,13	R\$ 10,04	9,97%	R\$ 57,96	477%	R\$ 13,57	35%	R\$ 13,46	34%
Tratamento de Pneumonias ou Influenza (gripe)	Até 2 profissionais	4	R\$ 18,66	R\$ 19,59	5,01%	R\$ 57,96	196%	R\$ 27,73	42%	R\$ 27,51	40%
Gastrectomia Total	3 cirurgiões e 1 anestesista	5	R\$ 34,17	R\$ 35,88	5%	R\$ 496,52	1.284%	R\$ 50,78	42%	R\$ 50,39	40%
Gastrectomia Total em Oncologia	2 cirurgiões e 1 anestesista	10	R\$ 58,12	R\$ 73,23	26%	R\$ 248,26	239%	R\$ 86,37	18%	R\$ 85,70	17%
Colectomia Total	3 cirurgiões e 1 anestesista	7	R\$ 33,32	R\$ 36,65	9,99%	R\$ 354,66	868%	R\$ 49,52	35%	R\$ 49,14	34%
Analgesia Obstétrica para Parto Normal	1 anestesista	1	R\$ 48,30	R\$ 48,30	0%	R\$ 608,70	1.160%	R\$ 71,78	49%	R\$ 71,22	47%
Herniorrafia com Ressecção Intestinal (hérnia estrangulada)	2 cirurgiões e 1 anestesista	2	R\$ 50,00	R\$ 55,00	10,01%	R\$ 689,59	1.154%	R\$ 74,30	35%	R\$ 73,72	34%
Apendicectomia Videolaparoscopia	2 cirurgiões e 1 anestesista	3	R\$ 54,07	R\$ 59,48	10,01%	R\$ 556,71	836%	R\$ 80,36	35%	R\$ 79,73	34%
Parto Cesariano	2 obstetras e 1 pediatra	2	R\$ 75,03	R\$ 75,03	0,01%	R\$ 752,16	902%	R\$ 111,50	49%	R\$ 100,63	47%
Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco	2 obstetras e 1 pediatra	3	R\$ 73,06	R\$ 76,72	5%	R\$ 501,44	554%	R\$ 108,59	42%	R\$ 107,74	40%
Parto Normal em Gestação de Alto Risco	2 obstetras e 1 pediatra	3	R\$ 74,93	R\$ 80,93	8%	R\$ 446,55	452%	R\$ 111,37	38%	R\$ 110,50	37%
Parto Normal	1 obstetra e 1 pediatra	2	R\$ 79,91	R\$ 87,90	10%	R\$ 669,83	662%	R\$ 118,76	35%	R\$ 117,84	34%
Colecistectomia Videolaparoscopia	2 cirurgiões e 1 anestesista	2	R\$ 78,08	R\$ 85,89	10%	R\$ 1.178,28	1.272%	R\$ 116,04	35%	R\$ 115,14	34%
Tratamento Cirúrgico de Varizes	2 cirurgiões e 1 anestesista	1	R\$ 400,40	R\$ 400,40	0%	R\$ 2.115,84	428%	R\$ 595,07	49%	R\$ 590,43	47%

Muitos medicamentos possuem lactose na fórmula

A lactose é um açúcar que tem como função estabilizar as preparações farmacêuticas, sendo extraído do leite da vaca. No Brasil, as indústrias farmacêuticas são obrigadas por lei a discriminar os ingredientes na bula dos medicamentos, mas não de informar seus efeitos adversos.

A partir de 1998, tornou-se obrigatória a utilização de lacres de segurança nas embalagens de medicamentos, tornando o acesso pelo paciente às informações de bula somente se o paciente comprar a medicação ou pesquisar em livros ou na internet.

Reações adversas à lactose: Classicamente há relatos de diarreia, flatulência, dor abdominal e mal-estar. Em bebês e escolares com esta doença, pode haver diarreia prolongada e grave, com complicações como desidratação e

acidose metabólica. A sensibilidade à lactose é muito variável entre indivíduos com intolerância a esse açúcar, determinando manifestações clínicas muito distintas (desde assintomáticos à diarreia profusa).

O mais preocupante é que justamente os antialérgicos, incluindo os corticoides, que são os medicamentos utilizados para tratar as reações alérgicas, são as classes de medicamentos que mais utilizam a LACTOSE como excipiente.

Não possui conhecimento para informar se o efeito alergênico da lactose utilizada com excipiente é suplantado pelos esperados efeitos antialérgicos destes medicamentos. É muito importante, no entanto, ressaltar que o princípio ativo de um medicamento, muitas vezes pode ser fabricado SEM lactose por outro laboratório farmacêutico. Exemplo: o anti-inflamatório Ibu-

profeno, fabricado pela Knoll, contém lactose, já o, fabricado pela Schering não contém lactose.

A lista de medicamentos inclui antibióticos, anti-inflamatórios, antidepressivos, anti-hipertensivos, principalmente nas apresentações em comprimidos, mas pode estar presente em gotas e soluções oral.

Felizmente, no dia 24/6/2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou Resolução que obriga os fabricantes a informar nos rótulos, a existência em sua composição dos maiores causadores de alergia alimentar, tais como lactose, trigo, mariscos, amendoim, pistaches, castanhas de caju ou do Pará, macadâmia, nozes, pecã, além do látex natural.

Adriano Oliveira
CRM-ES 4248 / RQE 3698

Alteração na Diretoria do CRM-ES

Por questões de saúde, o médico Severino Dantas Filho precisou se afastar do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) e, para ocupar o cargo de Presidente em seu lugar foi eleito Aloizio Faria de Souza, que exercia a função de Vice-Presidente. Na mesma eleição, foi escolhido para a Vice-Presidência o conselheiro Carlos Magno Pretti Dalapicola e, para o cargo de 2.º Secretário, o conselheiro José Renato Harb.

A Diretoria do CRM-ES lamenta profundamente a necessidade do afastamento do então Presidente e reconhece o esforço e o trabalho realizados por ele em defesa da classe médica. Muitas das conquistas alcançadas pelos médicos capixabas tiveram à frente o colega Severino Dantas Filho.

V Congresso de Humanidades Médicas

Nos dias 25, 26 e 27 de novembro, será realizado em Goiânia, na sede do Conselho Regional de Medicina de Goiás, o V Congresso de Humanidades Médicas. A participação dos estudantes é a novidade do evento, cuja expectativa é de que os alunos de medicina contribuam para o enriquecimento das discussões. A coordenadora-geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem), Suelen Geisemara

Nunes, ficou de debater com a Diretoria Executiva a forma de inserção dos estudantes no evento. “Estamos direcionando o foco do Congresso para os estudantes e é importante a participação dos futuros médicos, pois a juventude tem condições de imprimir uma nova qualidade na relação médico-paciente”, defendeu o coordenador Adjunto da Comissão de Humanidades Médica, Roberto Luiz d’Ávila.

Pena disciplinar de censura pública

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo, em conformidade com o disposto na lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, tendo em consideração os termos do artigo 43, do Código de Processo Ético Profissional, e tendo em vista a decisão prolatada nos autos do **Processo Ético Profissional CRM/ES N.º 032/2012**, julgado pelo Pleno do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo, torna público ter resultado ao **Dr. JOSÉ LUIZ PIMENTEL**

BALESTRERO, inscrito neste Conselho sob o n.º CRM/ES 2863, a penalidade de **CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL**, prevista na alínea “c”, do artigo 22, da mencionada Lei, por infração ao artigo 110 (referente à Resolução CFM N.º. 1931/2009).

Vitória/ES, 18 de Maio de 2015.

Dr. Severino Dantas Filho
Presidente do CRM-ES



VI Fórum de Ensino Médico

Nos dias 27 e 28 de agosto, em Brasília, será realizado o VI Fórum Nacional de Ensino Médico. O evento está sendo organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem).

As repercussões da Lei que instituiu o Programa Mais Médicos serão o tema central do Fórum. A expectativa é de que os principais especialistas e segmentos atuantes na área do ensino médico se reúnam para construir um documento que aponte desafios, dificuldades e perspectivas de equacionamento da Lei nº 12.871/13, no que diz respeito à formação de recursos humanos em saúde, especificamente na graduação em Medicina e na residência médica.

Pré-Fóruns Regionais

Para subsidiar os trabalhos do VI Fórum Nacional, a Comissão de Ensino Médico do CFM, que organiza o evento, está prevendo fóruns regionais organizados pelos Conselhos Regionais de Medicina e regionais da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) para discutir previamente a temática do VI Fórum, sob a ótica local. O objetivo é garantir ampla capilaridade das discussões no País, abrangendo pontos de vista e experiências diversas. Serão realizados eventos em Salvador, Manaus, Rio de Janeiro, Brasília e Porto Alegre.

Alguns pontos a serem abordados: caracterização dos cenários de prática, adequação da quantidade de acadêmicos versus a capacidade dos serviços, adequação em número e qualificação de recursos humanos para o ensino, recursos para funcionamento e para aprendizagem, Diretrizes Curriculares Nacionais, viabilidade das avaliações sucessivas dos estudantes de Medicina e impacto na graduação, autonomia dos programas de Residência Médica no âmbito da seleção dos médicos residentes e a situação local dos contratos organizativos da ação pública ensino-saúde (situação atual e planejamento até 2018).

Crescimento da sepse preocupa

O Instituto Latino Americano da Sepse (Ilas), concluiu recentemente estudo denominado SPREAD (Sepsis Prevalence Assessment Database), que consistiu na avaliação, em um único dia, de 229 UTIs em vários estados, abrangendo 794 pacientes. Foi constatado que 29,6% dos leitos estavam ocupados por doentes com sepse grave ou com choque séptico. Desse total, 55,7% morreram. A mortalidade na região Sudeste foi de 51,2%; no Centro-Oeste, 70%; Nordeste, 58,3%; Sul, 57,8% e Norte, 57,4%. O índice de letalidade está muito acima do registrado em outros países. Entre os fatores ligados ao aumento da mortalidade estão a limitação de recursos básicos, a gravidade do paciente e a demora na administração da primeira dose de antibióticos. Como os sintomas da sepse são comuns a outras doenças, o diagnóstico pode ser dificultado e, conseqüentemente, a aplicação do antibiótico e a possível cura podem demorar. O crescimento da resistência bacteriana é um problema para o tratamento.



Enfrentamento à sepse

Com o objetivo de diminuir a ocorrência da sepse nas instituições brasileiras de saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou, em abril, a Recomendação nº 6/2014, que orienta as unidades básicas de saúde e unidades de terapia intensiva a estabelecerem protocolos assistenciais visando o reconhecimento precoce e a pronta instituição das medidas iniciais de tratamento aos pacientes com indícios da doença.

A Recomendação sugere a capacitação dos médicos para o enfrentamento deste problema e ressalta que “qualquer processo infeccioso pode evoluir para gravidade, caracterizando o quadro de sepse, sepse grave ou choque séptico” e que a sepse é a principal causa de internação em unidades de terapia intensiva, com custos elevados de tratamento e alta mortalidade – matando uma em cada quatro pessoas.

TCU confirma denúncias do CFM

Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) constatou que 95% das obras em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) encontram-se atrasadas. A situação, qualificada como “injustificável” pelos técnicos do TCU, confirma as denúncias feitas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Desde 2014 o CFM monitora e divulga o desempenho destes empreendimentos dentro do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2). No último levantamento, o Conselho apontou que apenas uma em cada quatro obras prometidas para a Saúde foram entregues.

A fiscalização do TCU foi composta por dez auditorias em obras de Infraestrutura da Saúde distribuídas em dez estados e 43 municípios, nos quais foram avaliadas a construção de 119 UBSs e 35 UPAs, no valor total de R\$ 137,2 milhões. De acordo com o relatório do Tribunal, dentro da amostra analisada, a maioria das obras concluídas foi entregue com atraso (76%). Além disso, o TCU identificou ausência ou inadequação de providências para retomar obras paralisadas, tendo sido observadas 21 obras paralisadas ou 20% da amostra de 105 obras já iniciadas.

Dentre as causas para o problema, a auditoria identificou o modelo de repasse adotado pelo Ministério da Saúde, utilizando a sistemática “fundo a fundo”, o qual foi visto como um fator decisivo para a ineficácia do Programa. O ministro relator da auditoria, Benjamin Zymler, explicou que a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para a construção deveria ser realizada somente mediante a prévia celebração de convênios ou instrumentos congêneres.

Fonte: CFM

Saúde materna

O Ministério Público Federal no Estado (MPF-ES) e o Ministério Público Estadual (MP-ES) enviaram recomendação à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) para que sejam adotadas melhorias urgentes a fim de minimizar os inúmeros problemas encontrados na saúde materna da região Norte do Espírito Santo. Os 11 municípios da região e os hospitais auditados pelo Departamento de Auditoria do SUS

(Denasus) também foram notificados.

Entre as recomendações estão a estruturação e a gestão de um hospital público referência em alto risco para atendimento à Região Norte, além de número mínimo de ambulâncias com equipamentos e equipe apta a realizar transporte de gestantes e recém-nascidos de alto risco. O não cumprimento levará os gestores a serem responsabilizados pelo caos no sistema.

Carta de Solidariedade

A INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION OF BRAZIL – IFMSA Brazil representados pela Diretoria Nacional: Presidente, VPI, VPE, DFI, DFE, SG, NEO IN, NEO OUT, NORE, NONE, NPO, NORA, NORP, NOME, PRSD-D, ASD-D e TSD-D, vem em nome de todos os seus parceiros, comitê organizador e membros filiados prestar gratidão pela presença e disposição em contribuir para a nossa Pré-Assembleia Geral no último dia 17/04 ao médico presidente do CRM-ES Dr. Severino Dantas Filho, além de solidariedade pelo ocorrido durante sua apresentação.

A solidariedade é uma qualidade que faz parte da natureza humana, e um dos principais valores que preservamos, cultivamos, incentivamos e defendemos em nossa instituição. Por isso, temos o imenso prazer de, nesta oportunidade, poder transmitir-lhe, com a total sinceridade, a gratidão pelo grande favor que você nos prestou. Sua atitude foi importante e gratificante, e apesar das adversidades imprevisíveis, a verdade é que a sua intenção de nos ajudar e encheu-nos de energias e motivação, mostrando o quão belo este mundo se torna quando todos se irmanam num gesto de carinho e solidariedade.

Desejamos que o Sr. possa expressar sempre e muitas mais vezes semelhantes atitudes em prol da educação médica e dos ideais de uma formação melhor com muita saúde e qualidade de vida.

Atenciosamente,



International Federation of Medical Students' Associations of Brazil
Alameda Santos, nº 1.800, Br. Andar, CJ 8032, Bairro Cerqueira César, São Paulo/SP - CEP: 01418-000
Tel. +55 11 3170-3251 | atendimento@ifmsabrazil.org - www.ifmsabrazil.org | CNPJ 002300156/0001-13

www.ifmsabrazil.org

CFM e Abem lançam novo sistema de avaliação

O objetivo é contribuir com o aperfeiçoamento do ensino médico brasileiro

Escolas médicas de todo o Brasil poderão aderir a um modelo implementado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) que ajudará a identificar cursos de Medicina (públicos e privados) que estão atentos às exigências mínimas para a formação dos futuros profissionais. O Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (Saeme) deverá atingir, no primeiro ano, 20 instituições de ensino do País. Elas são voluntárias, provenientes de diferentes regiões e com tipos distintos de estatutos jurídicos, tempo de existência e métodos de ensino.

Na primeira etapa, que começa em outubro deste ano, dez cursos serão públicos e dez cursos privados. A seleção será proporcional à distribuição regional, sendo seis do sudeste, quatro do nordeste, quatro do sul, três do centro-oeste e outros três do norte. As primeiras visitas devem ocorrer entre novembro e dezembro, com expectativa de divulgação até o primeiro trimestre de 2016. Nos anos seguintes, será iniciado o processo de acreditação propriamente dito.

“Os números atuais apontam a existência de 252 cursos de medicina, que, por ano, oferecem vagas para 22.778 novos estudantes. Há ainda outros a serem autorizados pelo Governo sem a observação de parâmetros essenciais para o seu funcionamento. Não tenho dúvidas de que algo consistente precisa ser feito para a sociedade não ficar à mercê de políticas de interesses menores e de influências empresariais. O Saeme será um processo de adesão e estou convicto de que o CFM possui crédito social e a Abem possui capilaridade para exercerem e qualificarem o trabalho”, frisou o presidente do CFM, Carlos Vital.

A iniciativa, que nasceu no âmbito da Comissão Independente de Avaliação de Escolas Médicas, coordenada pelo 1.º vice-presidente do CFM, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, começa a ser aplicado ainda em 2015. A meta é que



esteja plenamente implantado em três anos. A assinatura do convênio para o início das atividades ocorreu no dia 19 de junho, durante sessão Plenária do CFM, em Brasília.

Para os envolvidos, o Saeme nasce como um instrumento que promove maior participação da comunidade científica e da sociedade para o desenvolvimento de uma visão crítica sobre a qualidade dos cursos de medicina no Brasil. “O Saeme era um sonho da comunidade acadêmica. Eu estou muito feliz com essa iniciativa, não só enquanto médico, professor e presidente da Abem, mas como cidadão”, declarou o presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), Sigisfredo Luis Brenelli.

Os professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Milton de Arruda Martins e Patricia Zen Tempski, explicaram que a ideia é de o Saeme ser totalmente independente dos governos federal, estadual ou municipal. “A avaliação externa dos cursos de medicina é um componente fundamental para aferir qualidade e desenvolver excelência na oferta de ensino. O modelo de avaliação exclusivamente estatal do Brasil é uma exceção no mundo desenvolvido”, destacou Arruda, que é coordenador técnico da proposta.

Acreditação

“Um curso de medicina será acreditado pelo CFM e Abem, por meio do Saeme, quando demonstrar que possui os requisitos necessários para a formação de médicos de acordo com o estabelecido por essas entidades”, explica Milton de Arruda Martins, professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e

coordenador do grupo técnico responsável pelo Sistema.

Dentro da proposta recém-lançada, a acreditação é o reconhecimento formal da qualidade dos serviços oferecidos por uma instituição, baseado em avaliação padronizada por um organismo independente, comprovando que o curso atende a requisitos previamente definidos e que tem competência para realizar seu papel de modo eficaz e seguro. O entendimento foi consolidado após análises de modelos similares e de um vasto escopo de referências técnicas e teóricas.

O Saeme é baseado em trabalho desenvolvido por um grupo de pesquisa, coordenado pelos professores Patricia Tempski e Milton de Arruda Martins, que elaborou um instrumento e um roteiro para avaliar os cursos de medicina no Brasil. Na prática, serão observados aspectos dentro de cada instituição de ensino, como seu contexto e política institucional, projeto pedagógico, programa educacional, corpo docente e discente e infraestrutura.

Na fase de testes, esse modelo já foi aplicado em oito cursos de medicina, sendo que os resultados validaram as possibilidades positivas de sua aplicação no País. “É um processo de avaliação que utiliza os conceitos de suficiência e insuficiência, não sendo classificatório. Nosso projeto permite ainda identificação de áreas ou aspectos de excelência educacional e de áreas que necessitem de aprimoramento”, enfatiza Milton Arruda. A proposta compreende uma etapa de preenchimento on-line de questionário, seguida de análise destes dados e visita ao curso de medicina.

Fonte: CFM