

* PALAVRA DO PRESIDENTE

Inconsistências do Conselho Federal de Medicina (Parte II)



O CFM solicitou direito de resposta a um texto assinado por mim no jornal da entidade através do ofício Nº 332/2014 endereçado a ABRAMURGEM no dia 14 de janeiro. A solicitação foi prontamente atendida e garantimos o espaço que o CFM julgou necessário.

Segue minha análise sobre o referido ofício:

Essa presidência não se presta a ofensas pessoais e, tão pouco, a falsas acusações. Não “atira”, e não promove a desarmonia entre a classe médica. Não obstante aceita o desafio de consolidar com “fatos e documentos” sua opinião sobre a MP 621/2013 e a atuação do CFM, como entidade livre, representativa e democrática.

Utilizarei documentos públicos do CFM e suas entidades filiadas para argumentar meus pontos de vista.

Item 1:

Na edição 308 (10/2013) do Jornal do Cremesp/CFM lê-se em manchete digital:

“Programa foi aprovado com alterações propostas pelo CFM. O governo aceitou um acordo com o Conselho Federal de Medicina cedendo em alguns pontos: LUTA DOS MÉDICOS IMPEDIU DANOS MAIORES”.

Portanto, houve um acordo. Só que a manchete, a meu ver, deveria ser: o CFM aceitou acordo com o governo CEDENDO em praticamente TODOS os pontos que julgava, em agosto do corrente ano, de interesse da classe médica.

Item 2:

Essa presidência não participou de ofensas pessoais, não fez acusações falsas, não desqualificou moralmente quem quer

que seja e nem tomou posse de teorias da conspiração. Não obstante, agir de forma ética, idônea e responsável não é elogiável, é mera obrigação do órgão.

Os fatos e documentos descritos abaixo ajudam o associado da ABRAMURGEM a chegar as suas próprias conclusões.

Inicialmente convido leitor a um exame atento da lei federal 12.871, originada na MP 621/2013, que foi sancionada pela presidente Dilma como fruto de um acordo entre governo, congresso nacional e entidades médicas. (www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm).

Convido também à leitura, na íntegra, do documento do “Comitê Nacional de Mobilização das Entidades Médicas” assinado pelo CFM em agosto 2013 disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/contrarrazoesmp621.pdf>.

O CFM expressou, com contundência, a sua absoluta discordância da MP 621/2013 e propôs 24 emendas com exclusões e inclusões ao texto da MP. Há várias citações convenientes:

• *“O Brasil investe pouco em saúde..., gasta mau o que dispõe em seu orçamento público e tem uma presença da União cada vez menor no custeio e financiamento do setor. (...) É condenável qualquer iniciativa que proporcione a entrada irresponsável de médicos estrangeiros e de brasileiros com diplomas de medicina obtidos no exterior sem sua respectiva revalidação”.*

• *“Se a Constituição Federal não estipulou cidadãos de segunda categoria, então o país não pode permitir que a população das áreas consideradas de difícil provimento seja atendida por pessoas cuja formação profissional suscita dúvidas com respeito à sua qualidade técnica e ética. Medidas neste sentido ferem a lei e configuram uma pseudoassistência com maiores riscos para a população”.*

• *“Desvia o foco da má gestão do SUS, verificada durante décadas sob a mesma estrutura política e aponta uma solução precária a parte do problema; Culpabiliza os médicos pelos problemas da área da saúde; Não cria vínculos empregatícios de qualquer natureza, ferindo as leis trabalhistas do Brasil; Desrespeita a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), aumentando as despesas do SUS sem indicação de fontes de recursos; Desrespeita a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para 2013; Não há previsão no Orçamento Anual de 2013 para cumprir essas propostas; Desestimula profissionais contratados pelas prefeituras. Hoje o médico que trabalha no mesmo local ganha em torno de R\$4mil”.*

Foram 24 emendas propostas pelo Comitê formado por CFM, AMB e FENAM para a Medida Provisória 621/2013. A MP, hoje sendo lei federal, ignorou todas as observações do CFM.

Item 8:

O artigo 16, parágrafo 2º, da lei federal 12.871 diz o seguinte: *“Ao médico intercambista não se aplica a lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957...”*. Essa lei preconiza:

Art.17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Portanto, perdemos uma prerrogativa de mais de 50 anos. Em minha opinião, um desrespeito inaceitável ao médico brasileiro e uma derrota histórica da profissão. Infelizmente informo ao Conselho que eles são legalmente médicos no Brasil nesse momento.

Art.16, paragrafo 3º. O Ministério da Saúde emitirá numero de registro único

para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e respectiva carteira de identificação, o que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do parágrafo 2º.

Art.19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

I - bolsa-formação; II - bolsa-supervisão; e III - bolsa-tutoria.

Art 30. O quantitativo de médicos estrangeiros (...) não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição nos CRMs. Parágrafo 2º: O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura.

Isso significa que até 40 mil médicos estrangeiros podem entrar no país. E a infraestrutura pode esperar 5 anos, segundo a lei.

Justificativas para o acordo do CFM (documentadas pelo CREMESP):

O CFM, através de suas regionais, disse que a luta dos médicos impediu danos maiores. Nos fez lembrar expressão nefasta da política brasileira “estupra, mas não mata”, como se a ausência do segundo ato pudesse, de qualquer forma, admitir o primeiro. Analiso as principais justificativas do CFM para o acordo.

Residência médica

“...Egressos dos cursos de medicina terão que fazer um ano de Residência Médica na área de Atenção Básica, no SUS, após a formatura e antes da especialização... a proposta inicial era de dois anos, incompatível com o processo de formação de especialistas.”

Infelizmente uma leitura atenta do artigo 7 revela que essa informação é imprecisa.

Parágrafo 2º: Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.

Financiamento do SUS

Houve o compromisso de lideranças do Governo de trabalhar pela aprovação de projeto que amplia orçamento federal para a Saúde em R\$ 25 bilhões até 2017.

O CFM, em sua interminável boa fé, acredita em compromissos desse governo conosco, e acredita ainda que o mesmo governo que vetou a emenda 29 (vinculando 10% do PIB à Saúde) dará 25 bilhões a mais para a pasta. O CFM acredita, EU NÃO.

Fiscalização

Todos os médicos participantes do programa ficarão sob a fiscalização dos Conselhos de Medicina que irão apurar eventuais denúncias e irregularidades. Pelo acordo, o Governo informará aos Conselhos Regionais de Medicina todos os dados dos intercambistas, inclusive local de trabalho e nomes dos tutores e supervisores.

O CFM acredita que vai fiscalizar um médico que foi imposto no Brasil por esse governo, e que terá liberdade e legitimidade para fazê-lo.

O CFM acredita, EU NÃO.

Registro de intercambistas

“... A redução do período de permanência do intercambista de seis para três anos, com a necessidade de aprovação no Revalida ao seu final é fruto da mobilização da categoria médica...”

O CFM acredita que daqui três anos os intercambistas farão o REVALIDA nos moldes originais. O CFM acredita, EU NÃO.

Carreira de estado do médico

O CFM acreditou que esse governo faria constar na lei federal a carreira de estado do médico, mesmo com claras declarações de representantes do governo alegando que isso fere a lei de responsabilidade fiscal e outras desculpas. O CFM acreditou. EU NÃO.

Não só não foi aprovado, como nem sequer constou da lei federal 12.871. A presidente nem se deu ao trabalho de vetar. O interesse que prevaleceu não foi o da população brasileira, não foi o da classe médica, foi o do governo, em prejuízo ao de todos os outros.

Esse governo não negociou, impôs. Nessa mesa de imposições, a única atitude aceitável é abandoná-la e manter a clareza da

resistência, dizer não até o fim, ainda mais quando opinar é claramente indiferente. O programa “Mais Médicos” fere cláusulas pétreas da profissão e propõe negociar o inegociável.

Nós, médicos sem bolsas, sem bancos, sem fazendas, sem famílias abastadas, sem generosas aposentadorias, sem cargos em Brasília nem honoríficos títulos acadêmicos, sem doações generosas pela internet, que trabalhamos no interior do país e dependemos exclusivamente do nosso trabalho para sobreviver, também temos direito à opinião. E a minha, como representante de pequena parcela desses médicos, é que o acordo foi inaceitável e injustificável, além de manchar a história da medicina brasileira para sempre. Abriu precedentes terríveis. O que estará por vir? Até onde esse projeto de poder será capaz de chegar? E quem será o contraponto? Quem dirá não?

Fernando Sabia Tallo

Programa de Cursos da Abramurgem 2014

A Abramurgem lança vários cursos para 2014 que irão permitir aos participantes discutirem aspectos relevantes das situações clínicas mais observadas no dia a dia dos serviços de urgência e emergência e fornecendo subsídios teórico-práticos para a melhoria da qualidade do atendimento médico ao paciente.



Os interessados em saber mais dos cursos acima mencionados, preencher ficha de interesse no site: www.abramurgem.org.br.



OFÍCIO CFM Nº 332/2014 - PRESI

Brasília-DF, 15 de janeiro de 2014.

À Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência – ABRAMURGEM

Prezados senhores,

O Conselho Federal de Medicina (CFM) mantém canal permanente de diálogo com todas as entidades médicas. Esta postura visa fortalecer o movimento de classe e contribuir para o debate ético, democrático e transparente em torno de temas sob os quais, porventura, pairem posições divergentes e antagônicas.

Dentro desta prática, que entendemos ser saudável para o relacionamento interinstitucional, causou-nos surpresa a publicação na edição 26 do Jornal da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência do artigo Inconsistências do Conselho Federal de Medicina.

Sendo assim, solicitamos a publicação de nota de esclarecimento do Conselho Federal de Medicina na próxima edição do Jornal da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência a título de direito de resposta (CF/88, capítulo 5º, inciso V). O texto, que foi elaborado de forma a informar os colegas e a sociedade sobre a verdade relacionada ao tema, se encontra anexo para conhecimento e providências.

Roberto Luiz d'Avila
Presidente

ESCLARECIMENTO AOS MÉDICOS BRASILEIROS

O Conselho Federal de Medicina (CFM) tem atuado fortemente na cena política nacional em defesa do bom exercício profissional. Assim, repudia veementemente afirmações publicadas na edição 26, do Jornal da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência. Diante disso, o CFM apresenta os seguintes esclarecimentos para manter os médicos e a sociedade bem informados sobre os fatos que ocorreram:

1) Ao contrário do que foi dito, o Conselho Federal de Medicina não fez acordos, participou de negociações ou foi cooptado pelo Governo e por sua base aliada durante o processo de discussão e votação da MP do Mais Médicos, no Congresso Nacional;

2) Nunca houve adesão do CFM ao mal-intencionado Programa Mais Médicos ou ao Governo. Todos os representantes da entidade agiram de forma idônea e ética, cientes de suas responsabilidades e, em nenhum momento, privilegiaram necessidades particulares em detrimento do coletivo;

3) A ação do CFM buscou, sobretudo, fazer alterações importantes no texto final construído pelo relator da matéria, deputado federal Rogério Carvalho (PT/SE). Ressalte-se que se esta proposta tivesse sido aprovada, a Medicina brasileira sofreria danos irreversíveis;

4) O ponto mais polêmico era a criação de um Fórum de

Regulação das atividades na área da saúde que, em síntese, dava ao Ministério da Saúde superpoderes para dizer o que os médicos poderiam e não poderiam fazer. Ou seja, permitia-se a montagem de uma agência de regulação das profissões da área da saúde, com possibilidade de transferir competências e atribuições dos médicos para outras categorias;

5) Com o aval de lideranças médicas, o CFM conseguiu a retirada deste ponto do relatório, que estava inserido no Capítulo 5 do documento. Em todo este processo, o Conselho Federal de Medicina convidou representantes de entidades, como a Associação Médica Brasileira (AMB), e políticos para ajudar na tomada de decisões. Este caminho não foi o mesmo seguido por alguns grupos, que optaram por negociações isoladas com o Governo acerca de itens previstos na MP do Mais Médicos, que acabaram sendo eliminados;

6) Com o aval das outras entidades médicas, inclusive da Associação Médica Brasileira (AMB), conseguiu retirada deste ponto do relatório, que estava inserido no Capítulo 5 do documento.

7) Por outro lado, O CFM não abriu mão de registrar os médicos em atividade, conforme informado pelo parlamentar. Inclusive, saliente-se que a emenda que transferiu para o Ministério da Saúde a responsabilidade de cadastrar os intercambistas foi apresentada pelo deputado federal Luiz Henrique Mandetta (DEM/MS), que igualmente deixou para os Conselhos a responsabilidade de fiscalizar a atuação deste grupo;

8) Com a mudança, sem querer, o relatório da MP 621 reforçou intenção anterior dos CRMs de não registrarem os intercambistas. Pela lógica, eles não revalidaram seus diplomas e, portanto, não são legalmente médicos no Brasil. Se os CRMs os inscrevessem, legitimariam a farsa montada pelo Governo. Quem acompanhou o debate jurídico em torno do programa, lembra que, desde o início, os Conselhos pediram na Justiça o direito de não registrar este grupo.

9) Saliente-se que o CFM e os CRMs mantêm sua postura crítica ao Mais Médicos. Trata-se de iniciativa eivada de vícios que a tornam um exemplo de como o Governo manipula uma necessidade real e legítima para justificar um programa eleitoreiro e midiático. Essa posição nunca mudou, assim como a postura de enfrentamento dessa iniciativa;

10) Finalmente, lamentamos que colegas e lideranças manifestem opinião repleta de falsas acusações e ofensas pessoais. Quem atira sobre o CFM e suas lideranças adjetivos que os desqualificam é desafiado a provar com documentos, fatos e dados concretos suas conjecturas e teorias. O que não podemos é admitir que isso ocorra de forma intencional para desqualificar o CFM, os CRMs e causar clima de desarmonia no meio médico.

Finalmente, reiteramos o compromisso do CFM e dos CRMs com a categoria médica, com a profissão e com a sociedade. Os Conselhos de Medicina permanecerão atentos, denunciando em todas as instâncias os abusos e as ilegalidades vinculadas ao Mais Médicos, para evitar que vida de milhões de pacientes seja colocada em risco e defender a dignidade de nossos colegas e de nossa profissão.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Entrevista

Álvaro Regino Chaves Melo

O Jornal Sala de Emergência falou com o presidente da Abramurgem Regional-PI, Dr. Álvaro Regino Chaves Melo, para saber um pouco mais sobre a situação da Medicina de Urgência e Emergência na capital e no interior do Estado. Confirma a íntegra da entrevista:

Sala de Emergência
Como o senhor avalia a situação atual do atendimento de urgência e emergência no Piauí?

Álvaro - Considero a situação muito preocupante. Em Teresina a gestão do SUS é plenamente municipalizada. Teresina tem um único hospital público terciário, o Hospital

de Urgências de Teresina, que é municipal, com 286 leitos. Este hospital atende toda a Capital, todos os municípios do Estado do Piauí e ainda vários municípios de Estados vizinhos, como o Maranhão, Ceará, Pará, entre outros. O hospital mantém ainda diariamente em torno de 140 pacientes em leitos extras. São leitos não remunerados pelo SUS.

Não há leitos suficientes de terapia intensiva. O hospital tem 26 leitos de UTI, sendo 10 de pediatria. O Pronto Atendimento é totalmente insalubre. As macas ficam amontoadas; patologias cirúrgicas e clínicas de qualquer especialidade ocupam uma mesma área, juntamente com pacientes com indicação de terapia intensiva. Os recursos humanos também não estão devidamente treinados e não têm condição de trabalho adequada.

Os demais hospitais de urgência pública do município não têm estrutura de pessoal e nem de equipamentos para atendimento de pacientes de média e alta complexidade, de modo que não ajudam muito. Além do mais, em sua maioria, são hospitais de menos de 50 leitos, com pouco acesso a apoio diagnóstico. A urgência privada também carece de atenção. Boa parte dos médicos são recém-formados com pequena experiência. E quando há especialistas disponíveis, estes estão de sobreaviso, dificultando o atendimento no tempo necessário. Também há dificuldade de acesso ao apoio diagnóstico e ainda há um parque tecnológico restrito, por vezes, com falta de equipamentos.

Sala de Emergência - Quais são as principais carências?

Álvaro - Há carências de todos os tipos. Há uma necessidade urgente de recursos humanos com melhor capacitação para atendimento de urgência, assim como uma remuneração justa que atraia profissionais experientes para estes postos. Há também necessidade de melhoria do parque tecnológico e do treinamento dos profissionais para utilização de equipamentos novos e modernos. Faltam especialistas em diversas áreas: cirurgião de mão, cirurgião vascular, intensivistas, clínicos experientes, etc. A carência de leitos, especialmente clínicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva também é um grande problema. Sem contar que não temos conhecimento da existência, nos serviços de urgência do Piauí, de diretrizes médicas e/ou protocolos que sabidamente reduzem morbimortalidade, permanência e custos hospitalares.

Sala de Emergência - Fora da capital a situação é ainda mais preocupante?

Álvaro - Muito mais preocupante. Em que pese o esforço do gestores estaduais e municipais a situação do interior é deplorável! Faltam médicos clínicos, especialistas de diversas áreas, equipamentos, medicamentos. Não há uma estrutura adequada e nenhum atrativo para que o profissional, especialmente o médico, permaneça nestes municípios. É muito comum chegarem ao HUT – Hospital de Urgências de Teresina, pacientes encaminhados porque “estamos sem cirurgião”, “o aparelho de Raio X está quebrado”, “não temos condição de investigar”, “estamos sem antibióticos”, “não temos anestesistas”, etc, de forma que o atendimento fica centralizado na Capital, em um único hospital, completamente sobrecarregado. Atualmente, 55% dos pacientes internados no HUT provém do interior do Estado. Pratica-se a “ambulancioterapia”. Os pacientes comumente chegam com a doença em estado muito avançado, sendo, portanto, pacientes graves.

Sala de Emergência - Como o senhor avalia o impacto da recente implantação da Rede de Urgência e Emergência (REU)?

Álvaro- Face à Portaria 1.600 de julho de 2011, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, o Estado do Piauí criou o Grupo condutor da RUE para discutir e implantar a Rede de Urgência do Estado, constituído por técnicos da Secretaria Estadual de Saúde, Fundação Municipal de Saúde e COSEMS. O Estado foi dividido em 11 territórios de saúde e o Grupo Condutor decidiu iniciar os trabalhos pelo Território Entre Rios, cuja sede é Teresina devido ao maior número de internações, bem como o maior número de estabelecimentos de saúde. O Território Entre Rios possui mais de um milhão de habitantes e representa em torno de 37% da população do Estado, englobando 31 municípios. Neste território existem várias portas de entrada de média complexidade e apenas uma porta para a média e alta complexidade que é o Hospital de Urgências de Teresina. Quatro hospitais constituem a retaguarda, sendo dois hospitais gerais, um pediátrico e um hospital universitário. A estruturação da RUE é de extrema importância para a organização e garantia de atendimento com êxito nas linhas de cuidado cardiovascular, neurologia, pediatria e trauma-ortopedia, entretanto, ainda não funciona em Teresina. O HUT continua atendendo todo o Estado e vários municípios de estados vizinhos. A retaguarda não disponibiliza os leitos acordados. O HU funciona apenas com apenas 20% de sua capacidade e a regulação ainda não foi implantada, de modo que os pacientes chegam no HUT sem nenhum contato prévio e não há garantia de porta de saída estruturada para os mesmos, ocasionando superlotação do hospital e conseqüentemente diminuição da qualidade da assistência e das condições de trabalho dos profissionais, especialmente dos clínicos que estão na linha de frente.