

Ruim para todos

Diretoria do Conselho entende que a Lei estadual n.º 9.851, que estipula tempo máximo de espera para paciente de plano de saúde ser atendido, é discriminatória com usuários da rede pública e prejudicial aos pacientes da rede particular

p. 6 e 7

CRM Digital

Médicos do Espírito Santo contarão, até o final deste ano, com uma cédula de identificação profissional em versão digital. A substituição do antigo pelo novo documento é facultativa

p. 4

Agenda parlamentar

Deputados federais capixabas participam de café da manhã no CRM-ES e definem uma agenda de debates para alavancar discussões e resultados para a saúde pública no Espírito Santo

p. 5

De ouvidos abertos

A Ouvidoria do Conselho atua para proporcionar aos médicos e à sociedade em geral respostas mais rápidas para as questões relacionadas ao exercício ético da Medicina

p. 9

Dois pesos e duas medidas

Estamos em pleno século XXI, literalmente vivendo o futuro. Isso mesmo: quem não nasceu na geração internet ou na era digital lembra com facilidade daqueles filmes de ficção científica em que o futuro era um local em que as pessoas utilizavam equipamentos eletrônicos sofisticados para se comunicar e analisar imagens.

Pois bem, chegamos lá. Estamos em plena era digital e nos comunicando *on-line* com o mundo. Em nossos consultórios, lidamos diariamente com equipamentos sofisticados de imagem e som. Solicitamos aos nossos pacientes, por exemplo, exames de diagnóstico por imagem que podem ser emitidos em formatos digitais.

A medicina evoluiu a passos largos e disponibiliza para a população um leque de benefícios inimagináveis há bem pouco tempo. Mas essa fantástica evolução é acessível a poucos. Além disso, mesmo quando as unidades públicas de saúde são razoavelmente bem equipadas, ainda deparamos com uma situação que foge a qualquer lógica de saúde: pacientes “internados” nos corredores dos hospitais. Aliás, uma cena que se repete há anos.

Para piorar a situação discriminatória na área de saúde, eis que o legislativo estadual aprova uma lei determinando o tempo máximo para atendimentos e internações na rede de planos de saúde. Além de ser uma medida que só irá complicar ainda mais o atendimento médico e, principalmente, a relação médico-paciente, deixa de fora os pacientes da rede pública, o que representa cerca de 75% da população. Não dá para acreditar.

Enquanto as entidades médicas lutam pela melhoria nas condições de atendimento em toda a rede de saúde, quer pública, quer privada, reivindicando melhores estruturas físicas, melhores salários, novos e modernos equipamentos e medicamentos, enfim, condições adequadas para que o médico possa prestar o melhor aten-

dimento aos pacientes, a Assembleia Legislativa capixaba aprova uma lei discriminatória, sem sequer ouvir a classe médica e desconhecendo a real oferta de leitos no Estado, tanto na rede pública quanto na privada. E o Governo do Estado a sanciona.

Como não podemos, não devemos e, principalmente, não queremos compactuar com essa situação, dedicamos o tema de capa do *Jornal do CRM-ES* a esse assunto. Nas páginas centrais deste jornal estão os argumentos das entidades médicas e a Lei estadual n.º 9.851, de 11 de junho de 2012, que limita em uma hora o tempo para atendimento médico aos usuários de serviços de planos de saúde. A lei é de autoria do deputado Luiz Durão.

Boa leitura!

Aloizio Faria de Souza
Presidente do CRM-ES



Na Fenam

O presidente do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), Otto Fernando Baptista, assumiu a 1.ª vice-presidência da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), após eleição ocorrida em 26 de maio, para o biênio 2012/2014. Baptista, agora, acumula as duas funções em defesa da classe médica e passa a levar os anseios dos médicos capixabas para o debate nacional.

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) • Fernando Ronchi (1.º Tesoureiro) • Álvaro Lopes Vereno Filho (2.º Tesoureiro) • Delson de Carvalho Soares (Corregedor em exercício) • Jorge Luiz Kriger (Diretor de Informática) • Roberto Gomes (Vice-Diretor de Informática) • Suely Ferreira Rabello (Ouvidora).

Conselheiros efetivos: Adenilton Pedro Cruzeiro, Aron Stephen Souza, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Eurico de Aguiar Schmidt, Jones Pavan, Marcelo Almeida Guezert, Thales Gouveia Limeira, Vera Lúcia Ferreira Vieira.

Conselheiros suplentes: Aloysio Abdo Campos, Arnaldo Ferreira Filho, Carlos Marconi Pazolini, Dioscordes Marcelo de Almeida Campos, Ezequiel Apgaua Furtado de Souza, Gustavo Antônio Reis Lopes Picallo, Henrique Marcondes Rocio Cerqueira Lima, João Cabas Neto, Marcos Antônio 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 Pavan, Nilton Sodrê 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, Fabíola de Freitas Moraes, Sebastião Casotti Vidaurre, Antonio Nassu Júnior, Fernando Fittipaldi, Luiz Sérgio Ervatti, Newton Araújo Júnior Pedro, Scarpí Melhorim.

Jornal do CRM-ES

Jornalista responsável
Cileide Zanotti – MTb 463/89

Conselho Editorial

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

Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico

Comunicação Impressa
(27) 3229-0299 / 3319-9062

Fotos

Arquivo CRM-ES

Impressão

Graftusa – (27) 3434-2200

Atualização em prol da população

Eventos do PEC ajudam a preparar os profissionais capixabas para as questões mais importantes para a sociedade

Os profissionais de Colatina e região foram os últimos a contar com o Programa de Educação Médica Continuada (PEC), do CRM-ES, no primeiro semestre deste ano. Questões atuais, como depressão e síndrome do pânico, fizeram parte de debates, palestras e cursos do evento.

Em discussão, também, outros problemas que afligem a sociedade brasileira, como os riscos e benefícios da reposição hormonal para mulheres no climatério, a conduta atual para lidar com pacientes obesos, em função da proibição do uso de anorexígenos, e a conduta terapêutica para ajudar o paciente a se livrar do tabagismo.

O coordenador do PEC, Severino Dantas Filho, lembrou que esses temas têm grande importância para a população e para os médicos, que precisam lidar com os problemas de saúde pública.

Outras questões debatidas foram relacionadas à atualização em dislipidemia e à visão ética e legal da publicidade médica. O encontro foi realizado no final do mês de junho.

O próximo evento produzido pelo CRM-ES, por meio do PEC, será em Pinheiros, nos



O CRM-ES aproveita a realização do PEC no interior do Estado para visitar instituições de saúde

dias 19 e 20 de julho, abrindo a temporada do segundo semestre do ano. Entre os temas, estão o primeiro atendimento ao politraumatizado

e o que há de novo sobre o tratamento de dengue. Confira no [site www.crm-es.org.br](http://www.crm-es.org.br) os próximos encontros.

Um alerta sobre Fibrose Cística

Roberta de Cássia Nunes Cruz Melotti
Pediatra

Gostaria de alertar os colegas a respeito do diagnóstico da Fibrose Cística, doença genética não rara como se imagina, com uma incidência de 1 (um) para cada 9.000 nascidos vivos em nosso Estado.

Hoje, estima-se que 90% dos casos não são diagnosticados. Isso se deve ao grande número de fenótipos possíveis para apresentação dessa doença, já que pode ser provocada por mais de 1.500 mutações descritas.

A forma clássica da Fibrose Cística, que cursa com doença pulmonar crônica, levando frequentemente à broncopneumonias e insuficiência do pâncreas exócrino,

levando também à esteatorreia e desnutrição, apesar de ser facilmente identificada, muitas vezes não está sendo diagnosticada precocemente. O diagnóstico tardio, por volta dos cinco anos de idade, impede o tratamento precoce e compromete a sobrevida do paciente.

Para dificultar, existe uma gama de sinais e de sintomas que podem sugerir apresentações mais leves da doença e que são comuns a outras patologias. Por isso, seguem ao lado sugestões de sinais e de sintomas, que podem fazer parte dessa doença, para que possamos lembrar de incluí-los em nosso diagnóstico diferencial.

SINAIS E SINTOMAS

- ▶ Tosse persistente
- ▶ Sibilância de difícil tratamento
- ▶ Infecções de vias aéreas de repetição
- ▶ Diarreia, fezes com odor fétido ou íleo meconial
- ▶ Suor salgado
- ▶ Perda de peso a despeito da dieta
- ▶ Insuficiência respiratória grave em criança previamente hígida
- ▶ Síndrome perdedora de sal ou desidratação grave sem motivo aparente
- ▶ Edema generalizado sem causa aparente (hipoalbuminemia + anemia)

Fonte: Farrell PM et al J Pediatr 2008;153:S4-S14 ; Reis FJC e Damaceno N. Jornal de Pediatria 1998, 74 (Supl. 1): S76 - S94



Identidade inteligente

Espírito Santo adere à cédula digital para o médico inscrito no Conselho

Até o final deste ano, a cédula de identidade do médico inscrito no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) passa a ser digital. É o chamado CRM Digital, documento instituído pela Resolução CFM n.º 1.983, de 22 de março de 2012.

Com isso, a cédula em papel será gradativamente substituída, mas permanecerá válida por tempo indeterminado para quem não aderir a essa novidade. Pela Resolução CFM n.º 1.983, o novo documento terá custo de R\$ 70,00.

Os estados de Santa Catarina e Distrito Federal foram os primeiros a fornecer o CRM Digital. Espírito Santo, Pará e Pernambuco serão os próximos a disponibilizar o novo sistema para a classe médica.

Smartcard

O CRM Digital é, na realidade, um cartão

com chip (*smartcard*), confeccionado de acordo com as especificações estabelecidas pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). Trata-se de um registro que contém nome, número público exclusivo, denominado chave pública, e demais dados que indicam uma Pessoa física ou jurídica nos sistemas de informação. A chave pública, segundo informações divulgadas pelo ITI, tem a função de validar a assinatura realizada em documentos eletrônicos.

De acordo com o diretor de Informática do CRM-ES, Jorge Luiz Kriger, a certificação digital já vem sendo utilizada nos hospitais mais modernos, em sistemas de dados de prontuário médico e em outros registros eletrônicos na rede de saúde. Essa forma eletrônica de informação permite o armazenamento e o compartilhamento seguro de informações de pacientes entre os profissionais de saúde.

Certificado Digital

Para receber o CRM Digital, o médico deverá procurar o setor de Informática do CRM-ES e realizar um novo cadastramento. Ao receber o documento, poderá usá-lo como identidade e optar pela ativação do chip para a certificação digital. Mas atenção: para que seja possível utilizar o CRM Digital nos sistemas de informação, é preciso obter o Certificado Digital.

Para isso, o CFM estabeleceu um termo de cooperação com a Caixa Econômica Federal (CEF) em condições diferenciadas para os médicos. O profissional que tiver o CRM Digital e for cliente da Caixa, possuindo os produtos Conta-Corrente, Cheque Especial e Cartão de Crédito Caixa Infinite ou Platinum, pagará tarifa de R\$ 80,00. Caso não possua esses produtos, a tarifa será de R\$ 100,00. Em ambos os casos, o Certificado Digital fornecido será do tipo PF A3, que tem validade de três anos, com renovação gratuita por igual período.

A solicitação do Certificado Digital deve-

rá ser feita via internet. Um *link* na página do CRM-ES direciona para o *site* da CEF. Após registrar a solicitação na página da Caixa, o médico deverá comparecer a uma agência portando a seguinte documentação: CRM Digital fornecido pelo Conselho e comprovante de residência emitido há no máximo 90 dias, contendo o nome do titular, a data de emissão e o CEP (podem ser contas de água, de luz, de telefone, extratos bancários ou uma declaração do titular).

Em caso de perda ou extravio do Certificado Digital é importante que o documento seja imediatamente cancelado. No *site* do Conselho (www.crm-es.org.br) está disponível uma cartilha com todas as informações sobre o CRM Digital, bem como respostas para as dúvidas mais frequentes e demais orientações sobre o assunto. Se, mesmo assim, ainda restarem dúvidas, basta ligar para o setor de Informática do CRM-ES. O número é (27) 2122- 0110.

Como utilizar o Certificado Digital

USO PROFISSIONAL

- ▶ Em sistemas de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que permitem esse tipo de utilização.
- ▶ Em serviços do Sistema Conselho de Medicina no Portal Médico, que serão disponibilizados.

USO PESSOAL

- ▶ Para enviar declarações de impostos pela internet.
- ▶ Para recuperar informações sobre histórico de declarações.
- ▶ Para assinar contratos digitais.
- ▶ Para consultar a situação fiscal e cadastral na Receita Federal.
- ▶ Para gerar procurações eletrônicas.
- ▶ Para acessar, via *on-line*, certidões e serviços da Receita Federal.
- ▶ Para realizar transações bancárias *on-line*.

Custos

- ▶ Pela Resolução CFM n.º 1.983, de 22 de março de 2012, a nova Cédula de Identidade Médica (CRM Digital) custa R\$ 70,00.
- ▶ Pelo Termo de Cooperação assinado entre o CFM e a CEF, o valor do Certificado Digital, com validade de três anos, prorrogável por igual período, é de R\$ 80,00 para correntistas da Caixa que possuem os produtos Conta-Corrente, Cheque Especial e Cartão de Crédito Caixa Infinite ou Platinum. Para os não correntistas, o custo é de R\$ 100,00.
- ▶ Para obter o CRM Digital com o Certificado Digital e poder utilizar a nova Cédula de Identidade Médica em todas as suas funções, o custo será de R\$ 150,00 para o médico correntista da CEF e de R\$ 170,00 para os não correntistas.

Saúde pública em debate

Questões que comprometem a qualidade dos serviços prestados à população formaram o tema do encontro entre entidades médicas e parlamentares



Os parlamentares se mostraram preocupados e dispostos a colaborar com as entidades médicas

Qualidade do ensino médico e do atendimento da rede pública hospitalar, remuneração médica e recursos para a saúde pública capixaba foram alguns dos temas debatidos, em 29 de junho, durante café da manhã que reuniu deputados federais capixabas e representantes do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes) e da Associação Médica do Espírito Santo (Ames). O encontro foi realizado na sede do CRM-ES.

Compareceram ao debate os deputados César Colnago (PSDB), Paulo Foletto (PSB) e a vice-presidente da Câmara dos Deputados, Rose de Freitas (PMDB), bem como os médicos Aloizio Faria de Souza, Oswaldo Pavan Júnior, Thales Gouveia Limeira, Delson de Carvalho Soares, Severino Dantas Filho, Adenilton Pedro Cruzeiro (representantes do CRM-ES), Otto Baptista, Gustavo Picallo (representantes do Simes) e Carlos Magno Pretti Dalapicola (representante da Ames).

Os representantes da classe médica pediram atenção especial dos parlamentares para as questões que envolvem a saúde no Espírito Santo, o que inclui o piso salarial do médico e a destinação de verbas federais para a rede pública capixaba. A preocupação com a abertura de novas escolas de Medicina e com a validação de diplomas de médicos estrangeiros ou que cursaram faculdade em outros países sem uma rigorosa avaliação dos conhecimentos desse profissional, por reconhecidas instituições médicas brasileiras, foi também apresentada aos parlamentares.

O presidente da Ames, Carlos Magno Pretti Dalapicola, ressaltou que a questão da valorização do salário do médico é importante,

mas não é a primordial para a melhoria da saúde pública. As condições de trabalho são igualmente importantes. Recentemente ele esteve na Ilha de Marajó (PA), na localidade conhecida como Baixo Marajó, realizando trabalho voluntário e constatou que lá o salário do médico gira em torno de R\$ 15 mil. No entanto, não há profissionais suficientes para atender à demanda de pacientes devido às péssimas condições de trabalho. “Como exercer a Medicina sem materiais e equipamentos adequados?”, questiona Dallapicola.

O presidente do Simes, Otto Baptista, frisou a importância da aprovação da Lei do Ato Médico, falou sobre os problemas que afligem a classe médica e ressaltou que, naquele momento – durante o café da manhã –, o papel das entidades era levar aos parlamentares o entendimento sobre o exercício da profissão do médico. O presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, chamou a atenção para o fato de que o Conselho de Medicina não tem qualquer intenção de realizar ações com vistas a campanhas políticas. “Estamos aqui sem fazer política partidária ou sem o interesse de defender nomes. Nossos interesses são minimizar os problemas da saúde pública capixaba e defender a classe médica”, disse.

Vigilância Sanitária

Aloizio Faria de Souza informou aos parlamentares que também preocupam o Conselho as condições sanitárias das unidades de saúde. A Vigilância Sanitária, lembrou ele, tem a responsabilidade de fiscalizar as condições sanitárias de funcionamento das unidades de saúde públicas e privadas.

No entanto, o CRM-ES tem observado

que existe um rigor excessivo e até mesmo abusivo da fiscalização nos serviços privados, enquanto nos públicos a atuação da vigilância beira o descaso e a omissão. “A população carente, que representa mais de 72% da população brasileira, é a grande penalizada. Somente 26,3% dos brasileiros têm acesso aos planos de saúde e, conseqüentemente, a atendimento em unidades da rede privada”, disse o presidente do Conselho.

Todos os parlamentares se mostraram preocupados e dispostos a colaborar com as entidades médicas. César Colnago lembrou que as verbas para a saúde passam por questões de liberação e de gestão. O caso do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), disse ele, é um exemplo de limitação de verba e de gestão que levou o hospital a uma situação muito crítica. A falta de recurso para a saúde, lembra Colnago, é histórica.

Rose de Freitas convidou os médicos a participar ainda mais das discussões sobre saúde na Câmara dos Deputados e propôs uma agenda de discussões para deixar os parlamentares capixabas mais próximos da classe médica e, assim, traçar uma política mais adequada para a categoria. O deputado Paulo Foletto é da mesma opinião que a colega Rose e ressaltou que, como médico, entende os anseios da categoria e procura trabalhar para a melhoria da saúde pública brasileira.

“Vamos fazer uma agenda de discussão com tarefas definidas para cada um. Proponho que as entidades nos enviem essa pauta de discussão para darmos início aos trabalhos logo após o recesso parlamentar”, disse Foletto. Os temas para discussão serão listados pelas entidades médicas e enviados aos parlamentares.

Contra a discriminação no atendimento

Diretoria do Conselho denuncia lei que ignora a complexidade da relação médico-paciente e estipula tempo máximo de espera para pacientes de planos de saúde

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) denunciou ao Tribunal de Justiça, à Procuradoria Geral de Justiça e à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), no Espírito Santo, o que julga ser um ato discriminatório da Lei estadual n.º 9.851, publicada no dia 11 de junho de 2012. Segundo a legislação, os pacientes dos planos de saúde terão um limite de tempo de uma hora para atendimento médico. A lei é de autoria do deputado Luiz Durão.

A denúncia ao Tribunal de Justiça (TJ) foi feita, no dia 19 de junho, pelo próprio presidente do Conselho, Aloizio Faria de Souza, em reunião com o presidente do TJ, Pedro Vals Feu Rosa. Já as denúncias à Procuradoria Geral de Justiça e à OAB foram feitas no dia seguinte pela Assessoria Jurídica do Conselho.

Na ocasião da denúncia ao TJ, Aloizio Faria de Souza, além de entregar o Ofício CRM-ES n.º 196/2012 sobre o tratamento desigual para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de planos de saúde, explicou a inviabilidade de se determinar um prazo máximo para atendimento médico.

Inviável

“Além de discriminatória, pois determina rigor no cumprimento de horário para atender pacientes de planos de saúde, enquanto os pacientes do SUS ficam meses à espera de uma consulta e até mesmo ‘internados’ em corredores hospitalares aguardando vaga nas enfermarias públicas, essa lei é inviável porque fere a relação médico-paciente”, frisa Aloizio.

Segundo ele, não se pode utilizar um mesmo espaço de tempo para fazer uma consulta a um paciente com resfriado e outro com diagnóstico de câncer, por exemplo. “São quadros clínicos totalmente diferentes e que requerem tempos absolutamente distintos. Como informar ao paciente o resultado de um diagnóstico de uma doença grave da mesma forma com que se informa o tratamento para uma resfriado? Possivelmente o paciente com uma doença grave necessitará de muito mais tempo do que o outro. Isso vai depender de cada paciente, de cada caso”, exemplifica o presidente do CRM-ES.

O ofício, entregue ao Presidente do TJ, pede o apoio do Tribunal “a fim de que oriente ou

solicite aos seus magistrados a aplicação com parcimônia e com boa regra de razão, calcados na razoabilidade constitucional, dos termos da aludida lei, até que a mesma tenha sua eficácia suspensa ou extirpada do mundo jurídico após o julgamento da correspondente Ação Direta de Inconstitucionalidade, a ser requerida a um dos legitimados pela Constituição do Estado do Espírito Santo”.

Aloizio Faria de Souza reconhece que em toda profissão há maus profissionais, “mas não se pode nivelar pela exceção, pelos maus profissionais”, argumenta. O CRM-ES, por meio da Ouvidoria, vem trabalhando nesse sentido, orientando os profissionais e procurando minimizar o tempo de espera nas antessalas dos consultórios.

“A Medicina não é uma ciência exata e por esse motivo não pode ser tratada como tal. Para melhorar a saúde pública no Estado é preciso aumentar a oferta de consultas, de leitos. Enfim, é preciso investimento. E o Conselho de Medicina não vai se calar, pois não aceitamos e nem compactuamos com o que consideramos errado”, finaliza o presidente.

O que diz a lei

“Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica determinado que o tempo máximo de espera para o atendimento dos usuários de planos particulares de saúde junto aos serviços com os quais mantenham convênio no âmbito do Estado será:

I - de 1 (uma) hora, para os casos de consultas em consultórios médicos e ambulatoriais, ressalvados os casos de consulta anterior que já esteja em andamento ou caso de força maior devidamente comprovado;

II - de 3 (três) horas, para internação em quartos,

a partir do surgimento da necessidade;

III - imediato, a partir de diagnóstico médico neste sentido, nos casos de internação em centros e unidades para tratamentos intensivos;

IV - de 48 (quarenta e oito) horas, para os agendamentos de consultas com os médicos credenciados aos respectivos planos de saúde em que os usuários estejam conveniados.

Art. 2.º O controle do tempo de atendimento de que trata esta Lei será realizado pelo usuário dos serviços junto às entidades conveniadas por meio de senhas numéricas que serão, obrigatoriamente, emitidas no local de atendimento, devendo sobre

as mesmas constar:

I - o número da senha;

II - o nome do médico seguido do número de seu respectivo CRM;

III - o CNPJ da pessoa jurídica nos casos de hospitais ou clínicas médicas;

IV - data e horário de chegada do usuário do serviço.

Art. 3.º Os locais com fluxo de usuários em número superior a 50 (cinquenta) pacientes deverão manter em funcionamento, obrigatoriamente, um

Ames e Simes questionam eficácia da lei

A “lei de espera”, como ficou conhecida a Lei estadual n.º 9.851, não vai melhorar o atendimento médico para os pacientes de planos de saúde e nem o projeto de lei proposto pelo deputado estadual Hércules Silveira irá beneficiar os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse é o entendimento dos presidentes da Associação Médica do Espírito Santo (Ames) e do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), respectivamente, Carlos Magno Pretti Dalapicola e Otto Baptista.

“Estamos diante de um caso típico de excesso de demanda, o que não se resolve com leis. É preciso aumentar o número de médicos, de leitos, de especialistas. É preciso aumentar a oferta de serviços, de vagas para internação e de profissionais para realizar os atendimentos”, diz Dalapicola.

Ele acrescenta que na rede de planos de saúde o paciente tem a liberdade de escolher outro médico ou unidade de atendimento, caso se sinta prejudicado com o atendimento ou com a demora para ser atendido. Otto Baptista acrescenta que o Simes também entrou na Justiça contra essa lei por ter o mesmo entendimento que a Ames e o CRM-ES.

“O médico e os serviços médicos não são mercadorias e não se pode medir a consulta por tempo. Isso abre espaço para os oportunistas e fere intensamente a relação médico-paciente”, desabafa Baptista. Ele ressalta que a lei, por exemplo, não envolve os planos de saúde na responsabilidade para agilizar o atendimento.

“Os planos hoje dão autorizações para atendimento via internet. E quando o sistema estiver fora do ar? Quais as exigências da lei para casos como esses? Outro detalhe: o médico só pode dar início ao atendimento quando devidamente autorizado pelo plano. Então, quando começar a contar o tempo de espera? Entendo que não pode ser quando o paciente chega ao consultório, mas sim quando a atendente do consultório consegue pegar, na internet, a autorização com o plano de saúde,” questiona Otto Baptista.

Lei do beliche

Para o diretor do Simes, Gustavo Picallo, essa lei prova o total desconhecimento dos legisladores sobre a deficiência de leitos de UTI no Estado. Se a lei for rigorosamente aplicada, informa ele, os planos de saúde e até mesmo o SUS, caso o projeto de lei do deputado Hércules Silveira seja aprovado, deverão colocar beliches nas UTIs, ironiza Picallo.

“Não adianta pensar que o problema da saúde será resolvido com leis como essa. Outra coisa que me deixa perplexo é a unilateralidade do caso. Em momento algum a classe médica foi consultada a respeito da viabilidade dessa lei. Somos os primeiros a lutar pelo bom atendimento médico para toda a população e, em nenhum momento fomos consultados pelo deputado”, diz Picallo.

“Por medo de demandas judiciais, a quantidade de consultas vai diminuir e quem vai sair perdendo é a própria população”, finaliza Picallo.

painel eletrônico, o qual indique o atendimento do próximo paciente que se encontre em fila de espera.

Parágrafo único O painel de que trata o *caput* deste artigo deverá ser implantado no prazo de 90 (noventa) dias a partir da entrada em vigor desta Lei.

Art. 4.º Vetado.

Parágrafo único Para os fins deste artigo, nas ações judiciais em face dos médicos, serão responsáveis solidários os planos de saúde dos quais os médicos estejam associados no período de ocorrência do ato que motivou a ação.

Art. 5.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Anchieta, em Vitória, 6 de junho de 2012.
GIVALDO VIEIRA DA SILVA
Governador do Estado em Exercício”

De acordo com reportagem publicada no *Gazeta On-line*, dia 13 de junho, às 13h54, “a diretora jurídica do Procon Estadual, Denize Izaita, informa que mesmo em locais onde não haja a estrutura de senhas pode ser exigida a declaração do efetivo horário de atendimento do profissional médico, em caso de atrasos.”



Igualdade de tratamento aos pacientes do SUS

Igualmente insatisfeito com a Lei estadual n.º 9.851, que limita o tempo de espera para pacientes de planos de saúde e ignora os pacientes da rede pública, o deputado estadual Hércules da Silveira colocou em tramitação na Assembleia Legislativa do Espírito Santo (Ales) um projeto de lei que também prevê que o tempo máximo de espera para consultas nas unidades públicas seja de uma hora e, para internação, de três horas. Já para os casos de internação em UTI, o atendimento deverá ser imediato, a partir do diagnóstico do médico, desde que seja comprovada a urgência.

O projeto em tramitação também prevê que sejam emitidos comprovantes aos pacientes constando o número para atendimento, a data e a hora de chegada à unidade de saúde e o horário em que o atendimento foi realizado.

Nos locais com mais de 50 pessoas à espera de atendimento será necessário haver um painel eletrônico indicando o número da senha do próximo paciente a ser atendido. A instalação do equipamento deverá ocorrer em até 90 dias, a partir da entrada em vigor da lei, caso seja aprovada.

Segundo o deputado, o projeto busca estabelecer igualdade de tratamento entre os pacientes dos planos de saúde particulares e os usuários dos serviços públicos do Estado. “A lei só será boa se for igual para todos”, afirma Hércules da Silveira.

O deputado ressalta que o fórum para o paciente recorrer, caso não seja atendido dentro do limite estabelecido, é o Ministério Público. Ele chama atenção para o fato de que a Comissão de Saúde da Ales, no caso da Lei n.º 9.851, não deu parecer favorável.



Valorização do médico

Pelo futuro

As questões que afligem as novas gerações de médicos foram debatidas no CRM-ES

Má remuneração médica, aumento no número de vagas nas faculdades de Medicina, situação precária do Sistema Único de Saúde (SUS) e diversos outros assuntos de interesse dos novos e futuros médicos que iniciam suas carreiras profissionais nesse caótico cenário da saúde pública brasileira foram abordados pela Diretoria do CRM-ES em reunião com representantes dos diretórios acadêmicos de Medicina.

A reunião, realizada no dia 12 de junho, na sede do CRM-ES, contou com a presença do vice-presidente do Conselho, Oswaldo

Pavan Júnior, da ouvidora do Conselho, Suely Ferreira Rabello, entre outros membros da Diretoria. Os temas mais discutidos e esclarecidos durante o encontro foram as lutas da categoria e as dificuldades para se exercer dignamente a Medicina em unidades públicas de saúde.

De acordo com Pavan, o resultado foi tão positivo que um seminário abordando esses mesmos temas foi acordado entre as partes. Será um evento aberto aos estudantes de Medicina, a ser realizado em agosto próximo.

Mérito pela vida

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) recebeu do Conselho Estadual Sobre Drogas (Co-esad), ligado à Secretaria de Governo do Estado do Espírito Santo, o diploma “Mérito pela Valorização da Vida 2012”.

A homenagem é o reconhecimento do governo estadual sobre a “significativa contribuição do CRM-ES nas ações de implementação e fortalecimento da Política

Nacional e Estadual Sobre Drogas”. O vice-presidente do Conselho, Oswaldo Pavan Júnior, recebeu o certificado, em cerimônia realizada no mês de junho.

A indicação do CRM-ES foi feita pelo representante da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) no Conselho Estadual Sobre Drogas e ex-governador do Estado, o médico Vitor Buaz.

Parecer CFM reforça ação sobre o ato médico

Clínicas médicas, consultórios e serviços médicos em geral não são obrigados a contratar profissional enfermeiro para supervisionar o trabalho do auxiliar do médico nos procedimentos de caráter médico. É o que conclui o Parecer CFM n.º 16/12, aprovado na sessão plenária de maio do Conselho Federal de Medicina (CFM).

A consulta foi realizada pelos conselhos regionais de Medicina do Distrito Federal e de Pernambuco, que se referiram à exigência do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) de que clínicas de endoscopia digestiva e outras clínicas médicas contratem profissional enfermeiro.

Segundo a orientação do CFM, o diretor técnico da instituição tem o direito e o dever legal e ético de exercer tal supervisão, haja vista ser o responsável pelo ato médico. “Os médicos e as instituições médicas devem submissão apenas à fiscalização, às normas dos conselhos regional e federal de Medicina e às exigências da Vigilância Sanitária”, aponta o parecer.

O relator e conselheiro, Jecé Brandão, reforça o entendimento: “As clínicas médicas, os consultórios e os serviços médicos em geral não estão submetidos às normas dos conselhos de Enfermagem, cuja aplicação se restringe aos profissionais de enfermagem. Cabe, portanto, apenas aos conselhos de Medicina a fiscalização das entidades neles inscritas”, diz.

Fonte: jornal **Medicina** 209 (junho/2012) e site do CFM (3 de julho/2012)



Para melhor atender ao médico

Serviço procura dar respostas mais rápidas às questões relacionadas ao exercício ético da Medicina

O serviço de Ouvidoria do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM – ES) tem a finalidade de servir de canal democrático para o médico, para as empresas ligadas ao exercício da Medicina e para a população.

O setor contabiliza inúmeros atendimentos, sendo a maioria por telefone e os demais por meio de e-mails e de forma presencial.

A médica ouvidora, Suely Ferreira Rabello, atualmente à frente dessa função, destaca a necessidade e a importância da Ouvidoria, que incentiva uma maior proximidade e integração entre o médico e o Conselho, além de otimizar o tempo de ambos.

Suely ressalta que a Ouvidoria “ajuda a melhorar o atendimento, procurando dar respostas mais rápidas às questões relacionadas ao exercício ético da Medicina, bem como atenuar perante os médicos seus anseios, seus questionamentos e suas dificuldades, sendo, ainda, um foro de esclarecimentos para a população”.

Em razão da confiança já estabelecida e da repercussão positiva que tal serviço vem recebendo da classe médica e com o objetivo

principal de dar voz aos médicos, em especial àqueles que residem no interior do Estado, o próximo passo do Conselho é a criação da Ouvidoria Móvel, nos mesmos moldes do CRM Móvel.

Dessa forma, o veículo que já atende aos profissionais que atuam no Programa de Educação Médica Continuada (PEC) e que circula por todas as regiões do Espírito Santo passará

a servir com a mesma versatilidade às necessidades e aos objetivos da Ouvidoria.

“Isso mostra que o CRM-ES não se resume a uma instância punitiva, mas é também lugar de debates, de troca de experiências e, sobretudo, de auxílio aos colegas médicos que, sobrecarregados de trabalho, não têm tempo e nem espaço adequados para expor seus obstáculos profissionais”, acrescenta Suely.

Principais atribuições da Ouvidoria

- ▶ Ouvir pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o exercício da Medicina acerca das variadas questões pertinentes ou relacionadas ao funcionamento do Conselho.
- ▶ Viabilizar respostas, orientações e soluções, de forma rápida, sempre que possível e dentro dos meios ao seu alcance, em casos de matéria de jurisprudência firmada.
- ▶ Encaminhar as questões aos setores cabíveis, tais como: Presidência/Diretoria, Departamento Jurídico e de Fiscalização, Tribunal de Ética, Comissão de Direitos e Prerrogativas dos Médicos, entre outros.
- ▶ O horário de atendimento da Ouvidoria do CRM-ES é das 10h às 19 horas. Os telefones de contato são: (27) 2122-0123 ou 2122-0143.

Proposta da Unidas não agrada aos médicos

A proposta de reajuste apresentada pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) foi considerada muito distante da expectativa e da necessidade dos médicos. Em função disso, a Diretoria do CRM-ES, em reunião com representantes de sociedades de especialidades médicas, ocorrida em 25 de junho último, decidiu não intermediar as negociações.

De acordo com o presidente do CRM-ES, Aloizio Faria de Souza, o Grupo Unidas foi comunicado, por meio do ofício CRM-ES n.º 211, datado de 10 de julho de 2012, da decisão do Conselho.

Desse ofício, constam os esclarecimentos para a não intermediação do CRM-ES, “tendo em vista a grande defasagem existente no valor da consulta médica, que se arrasta ao longo de 10 anos, resultante do não repasse de reajuste aplicado pelas operadoras de planos de saúde/empresas de autogestão em saúde, para os honorários médicos de forma equivalente,” diz o presidente do CRM-ES.

Dessa forma, as sociedades de especialidades médicas realizarão suas assembleias para deliberar acerca das medidas que julgarem

pertinentes adotar com relação às próximas negociações com a Unidas.

Aloizio acrescenta que nos Princípios Fundamentais e no Direito dos Médicos, necessários ao exercício ético da Medicina, constantes do Código de Ética Médica, está claro que: “para exercer a Medicina, com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa. O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.”

Também consta do Código de Ética que “o médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho”.

No que diz respeito aos direitos do médico, o presidente também cita o Código de Ética informando que cabe ao profissional “suspender suas atividades, individualmente ou coletiva-



mente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.”

Pareceres do Conselho

Para ajudar a classe médica no entendimento de questões polêmicas que chegam ao Conselho Regional de Medicina para emissão de pareceres, o **Jornal do CRM-ES, desde a edição anterior**, passou a tornar público, sem divulgar as partes envolvidas, as conclusões da Autarquia a respeito das mais diversas situações que envolvem o ato médico.

Assunto - Responsabilidade do médico plantonista dos hospitais em relação a pacientes encaminhados por consultórios particulares, no caso de ocorrer alguma intercorrência.

Parecer - Todo médico pode prestar assistência em qualquer hospital, desde que solicitada autorização prévia ao Diretor Clínico, quando não pertencente ao corpo clínico da instituição, e atendendo às normas internas e regimentais do local.

Conforme a Resolução CFM n.º 1.231/86, “a todo médico é assegurado o direito de internar e assistir seus pacientes em hospital público ou privado, ainda que não faça parte de seu Corpo Clínico, ficando sujeitos, nesta situação, o médico e o paciente às normas administrativas e técnicas do Hospital. Do Regimento Interno do Corpo Clínico dos hospitais deverá constar explicitamente que o médico não integrante do seu Corpo Clínico possa promover as internações necessárias nestes estabelecimentos hospitalares.”

Assunto - Atividade extraclasse de estudantes e/ou residentes em Medicina no hospital requerente e modificação de escala de médicos pelo Diretor Clínico da instituição.

Parecer - A atividade extraclasse de alunos do curso de Medicina de escolas nacionais regulares pode ser exercida em instituições regularmente inscritas no CRM-ES e organizadas para tal, sendo a responsabilidade destes desdobramentos a cargo do Diretor Técnico da instituição. O Diretor também poderá modificar a escala de plantões de acordo com a necessidade e o benefício para a população usuária do hospital.

Assunto - Responsabilidade por intercorrências em pacientes internados na enfermaria hospitalar após passagem de visita do médico assistente.

Parecer - Todos os pacientes internados devem ter um médico responsável, de acordo com a Resolução CFM n.º 1.493/98. As condutas e os procedimentos só poderão ser realizados com o conhecimento e a autorização do médico responsável (assistente), que responde frente ao paciente, aos familiares e ao Conselho de Medicina pelos cuidados com o referido paciente, exceto em situações em que o médico não é localizado ou houver urgência na decisão de uma conduta ou procedimento. Em caso de urgência, responde pela conduta ou pelo procedimento a ser realizado o médico que atender o paciente naquele momento.

É importante lembrar que a função de médico plantonista interno foi criada com o intuito de preencher uma lacuna, ou seja, para atender o paciente internado acometido de situações não previstas na prescrição médica, como crise hipertensiva, dor, febre, vômitos, crise de dispneia entre outras. Nessas situações, o paciente contará com o atendimento imediato de um médico, mesmo na ausência do médico assistente. O plantonista, no entanto, não substitui o médico assistente. Ele apenas atende e orienta a situação de emergência e comunica o fato ao profissional assistente, ficando responsável pelo atendimento até que o médico assistente possa assumir a situação novamente.

Assunto - Urgência e emergência em urologia, sobreaviso, obrigação de prestação de serviços médicos e contrato de prestação de serviços médicos. O questionamento diz respeito ao trabalho do médico em hospital particular que presta atendimento ao SUS, recebe por produção, atende pacientes ambulatoriais e realiza cirurgias eletivas. O hospital não possui urgência e emergência em urologia.

Parecer - Os serviços médicos realizados em forma de sobreaviso deverão estar em conformidade com a Resolução CFM 1.834/08 e cabe à Direção Técnica do estabelecimento a aplicação das normas emanadas do CRM-ES para o acatamento das determinantes éticas em prol do bom desempenho da profissão médica. O trabalho médico deverá estar em conformidade com os aspectos trabalhistas e ter definido sua forma de prestação em contratos entre as partes.

Exemplo - Paciente que, porventura, o médico tenha atendido no ambulatório do hospital e posteriormente dá entrada no pronto-socorro desse mesmo hospital. Caso o médico que o atendeu no ambulatório não esteja na escala de sobreaviso, não terá por responsabilidade fazer este atendimento. Ninguém está obrigado a prestar serviço sem a devida capitulação legal. A Resolução CFM n.º 1.834/08 determina que a disponibilidade de médicos de sobreaviso deve obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico decidir sobre a sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.

Assunto - Entubação, por meio de máscara laríngea, realizada por enfermeiro.

Parecer - Em se tratando de equipes de saúde compostas por médicos, não é aceitável que outros profissionais exerçam atividades exclusivas da profissão médica, exceto quando indicada, coordenada e supervisionada pelo médico responsável da equipe, exclusivamente em situações de iminente perigo de morte, estando essa ação sob a inteira responsabilidade do médico que a indicou.

Pós-graduação em transplantes

Espírito Santo dá um importante passo na qualificação profissional

No dia 29 de junho teve início, no Vitória Apart Hospital, a Pós-Graduação em Transplantes, inédita no Estado. A iniciativa é do Departamento de Transplantes do Instituto de Saúde e Cidadania Vitória Apart Hospital. A aula inaugural foi proferida pelo professor Walter Antônio Pereira, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, com especialização em transplantes de órgãos. Pereira também é autor do livro “Técnicas de Transplantes de Órgãos e Tecidos”.

A especialização, segundo informação da Coordenação do Departamento de Transplantes, vai contribuir para a capacitação dos profissionais da área da saúde em todo o processo de transplantes, da entrevista familiar até

a assistência a ser prestada no pós-transplante.

O curso também irá orientar os profissionais a respeito dos processos necessários para a captação de órgãos e tecidos, como também sobre a participação dos convênios de saúde e do Sistema Único de Saúde, além de apresentar as diferentes técnicas ligadas ao transplante e capacitar os profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas e assistentes sociais) e os estudantes da área de saúde para a realização de estudos de caso.

A cerimônia de abertura do programa de pós-graduação também foi palco da assinatura do Convênio de Cooperação Técnico-Científica com as 35 comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) do Estado. Serão concedidas 70 bolsas de estudo a esses profissionais.

Durante o evento, o professor Walter Antônio Pereira abordou o tema “A História dos Transplantes no Brasil”. Entre os médicos presentes na aula inaugural estavam Cíntia Melgaço, representando o coordenador-geral do Sistema Nacional de Transplantes; Evelyn Heinzen, coordenadora da Central Nacional de Transplantes (Brasília) e os médicos José Osmar Medina Pestana, presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos,

e Tércio Genzine, médico transplantador e coordenador do Grupo Hepato, de São Paulo.

SERVIÇO

PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Início: 29 de junho

Local: Vitória Apart Hospital

Número de vagas: 60

Duração do curso: 16 meses (aulas duas vezes por mês)

Dias e horários: sextas-feiras, das 18h30 às 22h, e sábados, das 8h às 18h.

Investimento: R\$ 9.000,00, divididos em até 20 parcelas.

PROFISSIONAIS DA COORDENAÇÃO

Coordenador do Departamento de Transplantes: Flávio Takemi Kataoka

Coordenador Técnico: Vinicius Gomes da Silveira

Coordenadora Pedagógica: Eliane Cunha Mendes Pinto



CFM auxilia investigação da PF

O Conselho Federal de Medicina (CFM) está colaborando com investigações da Polícia Federal (PF) baseadas em indícios que apontam que algumas universidades públicas estariam se beneficiando com a revalidação de diplomas de Medicina obtidos no exterior. A participação do CFM dialoga com a meta de discutir as políticas de ensino médico no País.

Para subsidiar as investigações, o Conselho Federal encaminhou à PF informações sobre registros emitidos nos últimos três anos pelos conselhos de Medicina a partir de diplomas obtidos em outros países. Os dados serão analisados pela Polícia.

A lei exige diploma - devidamente revalidado por universidade brasileira e inscrito no CRM - do médico que queira atuar no País. A regra estabelece que o candidato tenha cursado as disciplinas mínimas que o Estado brasileiro considera necessárias ao exercício da função. Outro ponto observado é se houve seu treinamento com carga horária compatível.

Para o CFM, a convalidação do diploma de Medicina - feita com rigor e critério - protege a sociedade do exercício ilegal da prática

médica, impedindo a discriminação (no que se refere ao acesso aos serviços de qualidade) e assegurando o padrão mínimo a ser oferecido.

O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto d'Ávila, enaltece que a categoria não é contrária à revalidação desses títulos. No entanto, existe um aspecto incontornável: “Isso deve acontecer a partir de marcos técnicos e legais bem delineados”.

Para a convalidação desses diplomas, as entidades médicas apoiam a aplicação do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida), projeto desenvolvido a partir de uma parceria entre os ministérios da Educação e da Saúde.

As universidades que estão sendo investigadas são as que não aderiram ao Revalida, ou seja, mantém processos paralelos de revalidação de diplomas. Por conta disso, nem todas as etapas previstas pelo Revalida estariam sendo cumpridas pelas escolas.

O CFM defende que o Revalida seja transformado em lei, obrigando a adesão das universidades ao processo. “Se não houver mudança na legislação as faculdades continuarão

revalidando diplomas com critérios díspares”, afirmou o 1.º vice-presidente do CFM, Carlos Vital Corrêa Lima.

Com esta intenção, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei 138/2012, do senador Paulo Davim (PV/RN), que transforma o Revalida em lei.

Nesses dois anos, os números revelam o aperfeiçoamento do Revalida: a quantidade de universidades participantes aumentou 54%, bem como o número de candidatos. Com ajustes para a obtenção da fórmula adequada para medir o nível esperado de desempenho dos graduados na utilização de seus conhecimentos e de suas habilidades, o percentual de aprovados subiu de 1% para 12% dos candidatos.

Nas duas edições do Revalida, dos 1.184 que se inscreveram na prova, 67 foram aprovados. Os graduados brasileiros com diplomas expedidos no exterior têm prevalecido entre os aprovados. As duas aprovadas em 2010 são brasileiras. Em 2011, 47% dos 65 considerados nasceram no País.

Informação obtida no site do CFM, em 13 de julho de 2012.

Em defesa do trabalho médico

Entidades regionais e nacionais orientam obstetras sobre cobrança extra para realização de partos em pacientes de planos de saúde

Com a publicação, no Diário dos Poderes do Estado do Espírito Santo, da Resolução CRM-ES n.º 243, de 21 de junho de 2012, que trata da cobrança de taxa extra pelos médicos obstetras para ficarem disponíveis para a realização de partos em pacientes de planos de saúde, o CRM-ES, assim como o Sindicato dos Médicos do Espírito Santo (Simes), coloca-se à disposição para prestar todos os esclarecimentos necessários quanto à aplicação do que determina a Resolução.

A Diretoria do CRM-ES informa que as consultas, os exames de pré-natal e o parto continuam sendo pagos pelo plano de saúde. O que muda, na realidade, é o pagamento da disponibilidade do profissional para acompanhar o trabalho de parto e realizar o procedimento.

É preciso, no entanto, que isso seja esclarecido na primeira consulta. Segundo a Diretoria,

para os casos em que a gestante já vinha sendo acompanhada antes da publicação dessa Resolução, é importante se chegar a um acordo.

O presidente do Simes e também vice-presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Otto Baptista, ressalta que os médicos devem procurar se orientar com o Sindicato ou com o Conselho para realizar a cobrança corretamente e dentro da legalidade.

Contrato

Ele adianta que, para uma cobrança correta, o profissional deve orientar a paciente já na primeira consulta. Se houver consentimento, um contrato deve ser elaborado e o pagamento pela prática feito diretamente ao profissional. Gestantes que não quiserem pagar a taxa não ficam desassistidas: poderão contar com médicos plantonistas que também são cobertos pelos planos de saúde.

Otto Baptista ressalta que algumas formalidades devem ser cumpridas pelos médicos, como a aquisição de contratos escritos, para que tudo fique dentro da legalidade. "O médico precisa se respaldar com um contrato. Esse documento é a segurança do obstetra, um respaldo legal," frisa.

Cobrança

O valor da taxa não é fixo e pode variar entre R\$ 1.900,00 a R\$ 2.500,00. Atualmente, o médico recebe entre R\$ 212,00 e R\$ 350,00 dos planos de saúde pela realização do parto. Na rede particular, médicos cobram R\$ 2.500,00 por parto.

Nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Goiás e Paraná também já foram adotadas as cobranças de taxa extra pela realização de partos em pacientes de planos de saúde.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRM/ES, no uso de suas prerrogativas que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e;

CONSIDERANDO que cabe ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA o zelo pelo desempenho ético da Medicina, por adequadas condições de trabalho, pela valorização do profissional médico e pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente e de acordo com os preceitos do Código de Ética Médica vigente;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CFM n.º 1.834/2008 que define que a disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada de forma justa, sem prejuízo do recebimento dos honorários devidos ao médico pelos procedimentos praticados;

CONSIDERANDO que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/1990; a Portaria 569/2000 do Ministério da Saúde; a Lei Orgânica da Saúde, Lei n.º 8.080/1990; a Lei Federal 11.634/2007 e a Resolução – RDC n.º 36/2008 da Anvisa estabelecem apenas o atendimento preferencial da parturiente pelo mesmo obstetra que realizou o pré-natal, sem traduzir obrigação legal a este;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica não determina obrigação de o obstetra que assistiu o pré-natal realizar o parto, ten-

RESOLUÇÃO CRM-ES N.º 243/2012

do em vista que o médico pode não realizar determinado procedimento que não deseje, conforme estabelecido no Capítulo I, Item VII, "excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.";

CONSIDERANDO que a relação médica via plano de saúde não guarda pessoalidade com o paciente, podendo este ser atendido por qualquer médico credenciado;

CONSIDERANDO que as operadoras disponibilizam junto a rede credenciada serviços de plantão em obstetrícia, contemplando a cobertura contratual respectiva;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica, em seus artigos 61 e 66, estabelece que a complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato acordado previamente com o paciente;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica define que é direito do médico estabelecer seus honorários de forma justa e digna, conforme Capítulo II, Item X;

CONSIDERANDO finalmente o decidido em sessão plenária no dia 19 de junho de 2012,

RESOLVE:

Art. 1.º - A realização de pré-natal não implica na obrigatoriedade do obstetra em realizar o parto da paciente por se tratarem de relações

distintas (pré-natal e parto), salvo em caso de comprovada emergência obstétrica e, em que não exista outro médico para realizá-lo, em razão do dever médico de assistência.

Art. 2.º - O médico obstetra pode cobrar pela disponibilidade em sobreaviso para a assistência das pacientes para a realização do parto (normal ou cesárea).

Parágrafo primeiro - O honorário médico para a disponibilidade deve ser acordado previamente entre o médico e a paciente.

Parágrafo segundo - A informação da cobrança da disponibilidade para o parto deve ocorrer por ocasião da primeira consulta do obstetra com a gestante.

Art. 3.º - Por terem naturezas diversas o sobreaviso e o parto propriamente dito a cobrança da disponibilidade e o recebimento pelo parto não caracterizam dupla cobrança, conforme já disposto em situação análoga na Resolução CFM n.º 1.834/2008.

Art. 4.º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Vitória/ES, 19 de junho de 2012.

DR. ALOIZIO FARIA DE SOUZA
Presidente do CRM/ES

Dr. SEVERINO DANTAS FILHO
Secretário-Geral do CRM-ES