



Montagem a partir de fotos de Márcio Arruda e Osmar Bustos

Direito garantido **CFM vence abuso de poder da SDE**

Págs. 3 a 5



Lançadas normas para segurança na cirurgia plástica. Págs. 6 e 7

Alerta no SUS

Entidades se unem para denunciar caos

Pág. 3

Interiorização

Aumentar número de escolas é ineficaz

Pág. 8

Certificação digital

Implementação deve ter início este ano

Pág. 10



“Nosso “luto” continua – quer de pesar pela situação, quer pela luta propriamente dita em prol da dignidade profissional”

“Luto” da saúde continua

Em maio, a classe médica brasileira entrou em luto. Seguindo o exemplo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), entidades irmãs e colegas de todo o país vestiram faixas em protesto contra o ato abusivo cometido pela Secretaria de Direito Econômico (SDE).

Este órgão do Ministério da Justiça – numa ação que lembrou os tempos da mordada do período da ditadura – baixou uma série de medidas administrativas contra o movimento que reivindica a valorização dos médicos na relação com as operadoras de planos de saúde.

Nesta edição do jornal Medicina mostramos a resposta do movimento médico brasileiro – por meio do Conselho Federal – à tentativa de frear na caneta a luta legítima de 347 mil profissionais que exigem o reconhecimento de seu valor na assistência e condições adequadas e plenas para exercer seu papel, em benefício da sociedade brasileira.

Contabilizamos um ganho por meio de ação interposta pelo CFM, junto à Justiça Federal em Brasília, que reconheceu os argumentos dos médi-

cos e suspendeu de forma cautelar as medidas da SDE. Na sequência, as outras entidades médicas foram também contempladas por igual medida. Contudo, como lembrou o presidente Roberto d’Avila em sua mensagem, devemos nos preparar para eventuais desdobramentos, pois a secretaria promete recorrer.

Assim, os médicos devem acompanhar as notícias relativas ao tema. Mais do que nunca precisamos estar unidos e mobilizados. O Conselho Federal de Medicina, com os conselhos regionais e outras entidades associativas e sindicais, continuará a disponibilizar em seus veículos de comunicação (sites, jornais, boletins) os informes que pautarão a ação da categoria.

Diante desse quadro, nosso “luto” continua – quer de pesar pela situação, quer pela luta propriamente dita em prol da dignidade profissional – e expressa o protesto de uma categoria sintonizada com a lei em seus pleitos e ainda mais firme na negociação com as operadoras, processo que continua e não foi afetado pela tentativa de boicote da SDE.

Outro tema importante abordado nesta edição é a perspectiva de entrega aos médicos de sua assinatura digital pelo CFM. Em simpósio realizado em maio, a entidade assumiu o compromisso de iniciar a implantação desse benefício em projeto piloto que será desenvolvido ainda em 2011.

O investimento do CFM garantirá ao médico acesso certificado ao universo digital, o que trará ao paciente mais segurança na proteção de seus dados confidenciais. Em paralelo, com essa assinatura a entidade dará importante salto na oferta de seus próprios serviços à categoria, que poderão ser executados a distância (de casa ou do consultório).

Enfim, a atual gestão do CFM trabalha para cumprir seu compromisso com o futuro do médico brasileiro: seja no esforço para valorização da classe e recuperação das perdas acumuladas ao longo dos anos, seja ao apostar na inovação trazida pela modernidade tecnológica.



Desiré Carlos Callegari
Diretor executivo do jornal Medicina

Cartas*



Comentários podem ser enviados para imprensa@portalmedico.org.br

Como cidadão, neurologista, um dos fundadores e ex-presidente da Sociedade Goiana de Neurologia, atual presidente do Congresso Brasileiro de Neurologia (previsto para agosto de 2012) e membro do conselho deliberativo da Academia Brasileira de Neurologia, venho repudiar a atitude da Secretaria de Direito Econômico contra a classe médica, tentando punir-nos pela prerrogativa que temos de reivindicar melhor remuneração. Valores defasados – sem o menor interesse de planos de saúde, governo e políticos para resolver o problema – têm levado médicos ao desânimo e revolta, com risco de abandono espontâneo de prestar serviços para as operadoras.

Delson José da Silva
CRM- GO 4368
delson@iineuro.com.br

A ação da Secretaria de Direito Econômico representa um retrocesso nas liberdades constitucionais. Nem nos anos mais duros da ditadura houve tamanha interferência na luta de uma categoria profissional por melhores condições de trabalho e vida digna. Os médicos brasileiros subsidiam a saúde suplementar e a saúde pública, haja vista os valores insignificantes repassados pelo Sistema Único de Saúde e os honorários irrisórios pagos pelas operadoras. Proibir os médicos por não aceitar o regime de escravidão imposto é, no mínimo, compactuar com os interesses daqueles que exploram os que prestam inestimáveis serviços à sociedade. Basta!

Mario Fernando Lins
CRM-PE 4136
mf-lins@uol.com.br

Os valores pagos pelos planos de saúde aos médicos são, no mínimo, ridículos, desrespeitosos e absurdos. Pergunto-me como a classe médica permitiu tamanha desvalorização ao longo do tempo. Falta de mobilização suficiente? Não tenho o desprazer de receber honorários miseráveis em troca de meu atendimento médico, já que não atendo nenhum convênio. Incentivo os médicos deste país a não mais se sujeitarem às determinações e valores impostos pelos planos de saúde. Talvez somente assim possa haver algum progresso para aqueles que desejam continuar atendendo aos planos. Atendimento médico tem que ser bem pago.

Fernando Porto Almeida
CRM-RS 26280
fporto@santiagonet.com.br

* Por motivo de espaço, as mensagens poderão ser editadas sem prejuízo de seu conteúdo



**Publicação oficial do
Conselho Federal de Medicina**

SGAS 915, Lote 72, Brasília-DF, CEP 70 390-150
Telefone: (61) 3445 5900 • Fax: (61) 3346 0231
<http://www.portalmedico.org.br> • e-mail: jornal@cfm.org.br

Diretoria

Presidente: Roberto Luiz d’Avila
1º vice-presidente: Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
2º vice-presidente: Aloísio Tibiriçá Miranda
3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Secretário-geral: Henrique Batista e Silva
1º secretário: Desiré Carlos Callegari
2º secretário: Gerson Zafalon Martins
Tesoureiro: José Hiran da Silva Gallo
2º tesoureiro: Frederico Henrique de Melo
Corregedor: José Fernando Maia Vinagre
Vice-corregedor: José Albertino Souza

Conselheiros titulares

Abdon José Murad Neto (**Maranhão**), Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**), Antônio Gonçalves Pinheiro (**Pará**), Cacilda Pedrosa de Oliveira (**Goiás**), Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**), Celso Murad (**Espírito Santo**), Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**), Dalvílio de Paiva Madruga (**Paraíba**), Desiré Carlos Callegari (**São Paulo**), Edevar José de Araújo (**AMB**), Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (**Alagoas**), Frederico Henrique de Melo (**Tocantins**), Gerson Zafalon Martins (**Paraná**), Henrique Batista e Silva (**Sergipe**), Hermann Alexandr Vivacqua Von Tiesenhausen (**Minas Gerais**), Jecé Freitas Brandão (**Bahia**), José Albertino Souza (**Ceará**), José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**), José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**), José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**), Júlio Rufino Torres (**Amazonas**), Luiz Nódji Nogueira Filho (**Piauí**), Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**), Mauro Luiz de Brito Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**), Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**), Renato Moreira Fonseca (**Acre**), Roberto Luiz d’Avila (**Santa Catarina**), Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**)

Conselheiros suplentes

Ademar Carlos Augusto (**Amazonas**), Aldemir Humberto Soares (**AMB**), Alberto Carvalho de Almeida (**Mato Grosso**), Alceu José Peixoto Pimentel (**Alagoas**), Aldair Novato Silva (**Goiás**), Alexandre de Menezes Rodrigues (**Minas Gerais**), Ana Maria Vieira Rizzo (**Mato Grosso do Sul**), André Longo Araújo de Melo (**Pernambuco**), Antônio Celso Koehler Ayub (**Rio Grande do Sul**), Antônio de Pádua Silva Sousa (**Maranhão**), Ceuci de Lima Xavier Nunes (**Bahia**), Dilson Ferreira da Silva (**Amapá**), Elias Fernando Mizziara (**Distrito Federal**), Glória Tereza Lima Barreto Lopes (**Sergipe**), Jailson Luiz Tótola (**Espírito Santo**), Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**), Lisete Rosa e Silva Benzon (**Paraná**), Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**), Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**), Malkhoul Moussallem (**Rio de Janeiro**), Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**), Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**), Mauro Shosuka Asato (**Roraima**), Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**), Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**), Renato François Filho (**São Paulo**), Waldir Araújo Cardoso (**Pará**), Wilton Mendes da Silva (**Piauí**)

Conselho editorial

Abdon José Murad Neto, Aloísio Tibiriçá Miranda, Cacilda Pedrosa de Oliveira, Desiré Carlos Callegari, Henrique Batista e Silva, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Roberto Luiz d’Avila

Diretor-executivo: Desiré Carlos Callegari
Editor: Paulo Henrique de Souza
Editora-executiva: Vevila Junqueira
Redação: Ana Isabel de Aquino Corrêa, Nathália Siqueira, Thiago de Sousa Brandão
Copidesque e revisor: Napoleão Marcos de Aquino
Secretária: Amanda Ferreira
Apóio: Amilton Itacaramby
Fotos: Márcio Arruda - MTB 530/04/58/DF
Impressão: Gráfica e Editora Posigraf S.A.

Projeto gráfico e diagramação: Lavinia Design e Publicidade

Tiragem desta edição: 350.000 exemplares
Jornalista responsável: Paulo Henrique de Souza
RP GO-0008609

Mudanças de endereço devem ser comunicadas diretamente ao CFM

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião do CFM

Os artigos enviados ao conselho editorial para avaliação devem ter, em média, 4.100 caracteres

Sistema Único de Saúde

CFM e Senado farão diagnóstico da rede

Equipes formadas por parlamentares, entidades médicas e membros da sociedade visitarão unidades em vários estados

A Comissão Nacional Pró-SUS e a Comissão de Assuntos Políticos – compostas por representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – entregaram à Subcomissão de Saúde da Comissão de Direitos Humanos do Senado a lista de hospitais que poderão ser objeto de ação fiscalizadora conjunta nos próximos meses.

A proposta, já aprovada pelos senadores, é que equipes formadas por parlamentares, entidades médicas e representantes da sociedade visitem unidades em

vários estados. A meta é fazer um diagnóstico da qualidade do atendimento e das condições de funcionamento dos hospitais, avaliando as áreas de recursos humanos, equipamentos e instalações.

O resultado comporá relatório que será encaminhado às autoridades. Para o 2º vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriçá (coordenador da Pró-SUS), o trabalho contribuirá para inserir a ótica dos direitos humanos no debate sobre a qualidade da assistência oferecida pela rede pública.

Pró-SUS – Em maio, a situação na assistência pública à saúde provocou a realização de duas reuniões da

Pró-SUS. Na primeira, no dia 6, foi divulgado o Observatório da Comissão, que mapeará as crises e mobilizações dos médicos em torno do SUS. O resultado comporá publicação com dados dos estados, o que norteará as ações localizadas e a estratégia nacional.

O segundo encontro, em 23 de maio, teve caráter ampliado com a participação de entidades médicas de todo o país. Como forma de alertar os gestores e a sociedade, os participantes propuseram a realização de um dia de paralisação dos médicos no SUS. A ideia será debatida na próxima reunião da comissão.

Conselhos alertam para caos na PB e BA



Assessoria de Imprensa do CRM-PB

Paraíba: precarização sem precedentes compromete atendimento

A situação caótica da saúde pública na Paraíba e na Bahia alarmou os conselhos de medicina. Em reunião realizada no dia 5, no Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), diretores do CFM e presidentes dos regionais aprovaram duas notas de solidariedade aos médicos.

Na Bahia, em protesto contra a baixa remuneração, os profissionais entraram em greve até receberem do governo a promessa de melhorias. A nota

divulgada pelos conselhos defendeu a necessidade de “infraestrutura mínima para o exercício da medicina” e avaliou ser “fundamental a adoção de medidas para a valorização do médico”.

A Bahia enfrenta problemas e na Paraíba a situação é ainda pior. A crise afeta especialmente João Pessoa, onde os médicos estão em greve há mais de um mês. De acordo com o Sindicato dos Médicos do estado, falta até esparadrapo nos hospitais, sempre superlotados, principal-

mente o de Emergência e Trauma. Senador Humberto Lucena, onde cirurgiões entregaram proposta com valores de plantões e ameaçaram pedir demissão caso a reivindicação não fosse aceita. Até o fechamento desta edição não houve acordo.

A situação dos médicos paraibanos foi relatada na reunião em São Paulo, pelo presidente do conselho regional de medicina do estado (CRM-PB), João Medeiros Filho, que descreveu o caos. O relato levou os presidentes dos conselhos a divulgarem nota de alerta que denuncia: “Os médicos têm sido submetidos a péssimas condições, dentro de um processo de precarização sem precedentes”.

A nota sobre a Bahia foi publicada no jornal *A Tarde* e o alerta da saúde da Paraíba foi publicado nos jornais *Correio da Paraíba* e *Jornal da Paraíba*.



PALAVRA DO PRESIDENTE

Roberto Luiz d'Avila

A decisão liminar da Justiça Federal que cancelou o ato administrativo praticado pela Secretaria de Direito Econômico (SDE), órgão do Ministério da Justiça, contra os médicos e suas entidades representativas foi um libelo em defesa da liberdade de expressão de todos os trabalhadores brasileiros.

O argumento que derrubou por terra a pretensão do órgão do governo foi simples e certo: as medidas impostas foram embaladas no abuso de poder causado pela extrapolação de competência. O juiz Antônio Corrêa, da 9ª Vara da Justiça Federal, agiu de forma isenta e equilibrada ao encontrar na própria legislação que regulamenta a SDE as pistas do excesso praticado.

Como ele apontou, a análise minuciosa da Lei 8.884/94, que define as competências da secretaria, revela que sua missão se atém ao campo das atividades de mercado, diretamente vinculadas às empresas.

Como bem lembrou o magistrado, as expressões mercado e empresa não se aplicam à prática da atividade da medicina. “Entendendo que o ato administrativo está viciado pelo abuso de poder dada a ausência de competência para interferir nas relações dos médicos com seus pacientes ou com os planos de saúde (...)”, afirma o juiz federal.

Sabemos que essa é apenas uma etapa – importante, sem dúvida –, mas que não representa o fim dessa cruzada para assegurar a devida valorização do exercício da medicina. Possivelmente, seremos alvo de recursos e questionamentos legais, os quais serão superados com argumentos técnicos e jurídicos que justificam a posição dos médicos.

O movimento da categoria espera das operadoras respostas que garantam a qualidade da assistência oferecida aos seus 46 milhões de usuários. Reduzir a luta dos médicos ao reajuste de honorários atrelados aos praticados junto aos usuários dos planos é ignorar os enormes prejuízos que tais empresas causam à sociedade.

O cidadão que contrata um desses planos espera que lhe seja proporcionado acesso a exames, procedimentos e uma equipe de médicos em condições de atendê-lo com segurança e tranquilidade em caso de necessidade.

Ao tratar o médico com desrespeito e indiferença, essa empresa não cumpre sua promessa de assistência. A saída para o problema é respeitar os profissionais – ou fazer isso ou acabarão sem médicos qualificados para atender seus usuários.

Com a recusa em atender as queixas dos médicos, que incluem interferência em sua autonomia e a desvalorização do seu ato, os planos reduzem as opções do profissional e deixam aberta a porta do descumprimento.

As entidades médicas não querem tal acontecimento, mas admitem que a ausência de alternativas e o ato praticado pela secretaria insuflam uma insatisfação que vem da rotina dos consultórios, ambulatórios e hospitais. E aqui sublinhamos: o que está em jogo é uma relação contratual de trabalho, com profundas consequências para toda a sociedade.

Somos 347 mil cidadãos brasileiros que não pleiteiam a eliminação da concorrência ou o aumento abusivo dos lucros, como sugeriu a SDE. O que exigimos é respeito, reconhecimento e a valorização de nosso papel, sem os quais se coloca em risco a vida de milhões de brasileiros que acreditaram nas promessas dos planos de saúde.

Derrubada decisão abusiva da SDE

Processo administrativo instaurado pela secretaria foi considerado “viciado pelo abuso de poder”

O movimento médico – por meio de ação impetrada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) – obteve liminar suspendendo a medida da Secretaria de Direito Econômico (SDE), órgão do Ministério da Justiça, que proibia as entidades médicas organizar paralisações para reivindicar reajuste nos honorários pagos pelos planos de saúde.

Em sua decisão, o juiz Antônio Corrêa, da 9ª Vara Federal, em Brasília (DF), considerou o processo administrativo instaurado pela secretaria “viciado pelo abuso de poder, dada a ausência de competência para interferir nas relações dos médicos com seus pacientes ou com planos de saúde”. A antecipação de tutela foi confirmada em 19 de maio.

A Justiça deixou claro que a SDE não



Vitória: lideranças do movimento comemoraram a antecipação de tutela

tem competência sobre os médicos e suas entidades, pois não se tratam de empresas, mas, sim, de profissionais liberais e seus representantes.

Ainda na decisão, o juiz Antônio Corrêa se referiu à impropriedade dos argumentos apresentados pela SDE em sua ação contra os médicos e entidades que lutam por melhores condições de trabalho e de assistência pelos planos de saúde.

Para o presidente do CFM, Roberto d’Avila, a decisão é vitoriosa para o médico e a categoria deve participar das negociações com as operadoras. “O Judiciário acolheu todos os argumentos que há muito defendemos. A saúde é mercado apenas para as empresas que trabalham no setor, não para os médicos”, afirmou.

Histórico – A crise jurídica teve início em 9 de maio, quan-

do a SDE emitiu nota técnica com uma série de restrições ao movimento médico. Na sequência, o CFM e os CRMs publicaram nota afirmando que a conduta da SDE se revelou abusiva ao tratar os médicos e empresários de forma desproporcional.

Segundo o vice-presidente do CFM e coordenador da paralisação do dia 7 de abril, Aloísio Tibiriçá, o processo administrativo instaurado pela SDE representava afronta inequívoca ao direito dos médicos e de todos os brasileiros de lutar por melhores condições de trabalho e assistência em um Estado moderno e democrático, “fazendo-nos regredir aos tempos da ditadura e da opressão”.

“Com esta excrescência jurídica, a Secretaria de Direito Econômico desrespeitou a Constituição e as leis que fundamentam a ci-

dadania e as liberdades de organização e de expressão no Brasil, agindo como instrumento a serviço de interesses políticos ou privados”, apontou Tibiriçá.

OUTRAS VITÓRIAS

A Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) também obtiveram sucesso em suas ações impetradas contra a SDE. Em 23 de maio, a Justiça Federal garantiu à AMB o direito de representar os médicos nas reivindicações por honorários justos. “A medida cerceava o direito da nossa classe de lutar contra situação de trabalho imposta”, disse Florisval Meinão, coordenador da Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM. Em 24 de maio, decisão similar favoreceu a Fenam. “Foi uma vitória para os médicos”, comemorou o presidente da entidade.

Valor extra não é permitido

Os médicos não estão autorizados a cobrar taxas extras nas consultas dos pacientes que pagam planos de saúde. O entendimento equivocado, divulgado pela imprensa após decisão da Justiça envolvendo a medida da Secretaria de Direito Econômico (SDE), foi esclarecido por meio de nota à sociedade distribuída pelo CFM em 20 de maio.

A entidade esclareceu que, em nenhum momento, pediu à Justiça a liberação da cobrança de valores extras ou liberou os profissionais a procederem dessa forma. O CFM – amparado pelo Código de Ética Médica – proíbe aos médicos cobrar valores adicionais de pacientes conveniados.

Na defesa encaminhada, a entidade explicou que os médicos reivindicavam o direito de coordenar o movimento médico, inclusive com a alternativa de realizar paralisações das atividades, o direito de descredenciamento e a pos-

sibilidade do uso de uma tabela com valores que serviriam de parâmetro para as negociações com as operadoras de planos de saúde.

Para a entidade, os médicos insatisfeitos com os valores oferecidos pelas operadoras podem se descredenciar, segundo os critérios previstos em contratos. “Consideramos a decisão uma vitória para os médicos e para a sociedade. Esperamos que a partir do diálogo com os representantes das empresas de saúde suplementar possam surgir soluções para assegurar a devida assistência à população”, afirmou o presidente do CFM, Roberto d’Avila.

A decisão da Justiça envolvendo a SDE autoriza os médicos e suas entidades a retomarem, no processo de negociação em curso com as operadoras, o uso de valores balizados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Movimento médico continua nos estados

O dia 1º de agosto foi definido, pelo movimento nacional dos médicos, como a data base ideal para início do reajuste a ser praticado pelas operadoras de planos de saúde que responderem positivamente aos pleitos da categoria. Esse deverá ser o encerramento de longo processo pela valorização da medicina, com lutas pela remuneração aos usuários, de acordo com o ideário do movimento deflagrado no dia 7 de abril.

As entidades médicas nacionais – Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) – asseguram que a decisão da Secretaria de Direito Econômico (SDE), suspensa pela Justiça, não afetou as negociações nos estados.

Para a coordenação do movimento, a pronta respos-

ta à secretaria, por meio de notas públicas das entidades, de medidas judiciais e o posicionamento de parlamentares em defesa da liberdade de mobilização demonstrou que os médicos estão no caminho certo.

“No entanto, há um alerta: é preciso estar atento às diretrizes e ao cronograma do movimento nacional”, lembrou o conselheiro Aloísio Tibiriçá. Segundo a coordenação do grupo, até 31 de maio todos os estados, mediante comissões de honorários ou entidades, devem concluir o processo inicial de negociações.

Esta etapa implica em selecionar planos de saúde que serão alvo prioritário das negociações; enviar correspondência às operadoras, para que apresentem suas propostas de reajuste; e agendar reunião com as empresas na sede de uma entidade médica.

De 13 a 24 de junho, devem ser convocadas assembleias de médicos com o objetivo de analisar as propostas das operadoras e deliberar sobre os rumos do movimento nacional. A amplitude das reuniões será definida pelas entidades locais, de acordo com as especificidades e o contexto da região.

A Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu) – que tem representantes do CFM, AMB e Fenam – está levantando as diversas práticas de negociação bem-sucedidas para subsidiar o trabalho nos estados. “São vários os caminhos possíveis para formalizar as reivindicações dos médicos. Reuniões, a presença de representantes do Ministério Público e de promotorias de Justiça de Defesa do Consumidor ou da Saúde são elementos que valorizam a estratégia dos médicos”, finalizou Tibiriçá.

Planos de saúde

Câmara defende movimento médico



Nathália Siqueira

Protesto: Tibiriçá chamou medida de "atentado à boa norma jurídica"

A Câmara dos Deputados enviou questionamento ao ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, sobre as decisões tomadas pela Secretaria de Direito Econômico (SDE). Segundo requerimento encaminhado pelo deputado Eleuses Paiva (DEM-SP), em 11 de maio, aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), a nota técnica da SDE fere os princípios de liberdade de expressão, manifestação do pensamento e mobilização da classe: "É arbitrária e comete inge-

rência ao querer definir as ações das entidades médicas a partir de suas deliberações internas".

Para Paiva, as decisões da secretaria ferem os princípios básicos da Constituição Federal e são extremamente arbitrárias. "Caso as entidades deixem de representar os interesses dos médicos e preservar a qualidade da atenção à saúde, perderão seu sentido de existir".

Na opinião do 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Aloísio Tibiriçá, numa relação de tra-

balho não cabe decisão contra a parte mais fraca, que, segundo ele, são os médicos conveniados: "Trata-se de um atentado à boa norma jurídica".

Ações – Outra manifestação foi feita pelo deputado Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS), que protocolou na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados o projeto de decreto legislativo que susta a aplicação da medida da SDE.

Para Mandetta, os conselhos defendem os princípios fundamentais do Código de Ética Médica (CEM), como o de garantir que o médico tenha boas condições de trabalho e seja remunerado de forma justa. "Se há contrato, deve ser cumprido por ambas as partes. Se não há prestação de uma parte, torna-se inviável cobrar a contraprestação de outra" argumenta.

O presidente da Federação Nacional dos

"Se há R\$ 15 bilhões de lucro, não é possível deixar de pagar melhor os médicos e toda a rede de assistência, como fisioterapeutas e psicólogos?"

Dimas Ramalho - deputado federal (PPS-SP)

"Não é possível que a SDE demore sete anos e tome uma medida desta na véspera da audiência pública. Ou estão desinformados ou são incompetentes"

Eleuses Paiva - deputado federal (DEM-SP)

"Quero crer que houve uma decisão natural e não por pressões externas de grupos envolvidos nesse processo"

Roberto Santiago - deputado federal (PV-SP)

"Estou impressionado com o lucro de vocês [operadoras]. Cinco por cento de lucro líquido é um ótimo negócio em qualquer país capitalista. Vocês tiveram no mínimo 20%"

Sílvio Costa - deputado federal (PTB-PE)

"Em nenhum momento se proibiu a mobilização da categoria médica. É possível e desejável que haja negociação coletiva, mas que não prejudique o consumidor"

Diogo Thompson de Andrade - diretor da SDE

"Os profissionais merecem o mínimo de condições para realizar seu trabalho. É uma luta difícil, mas é preciso encontrar uma solução"

Polyanna Carlos da Silva - supervisora da Assoc. Bras. de Defesa do Consumidor (Proteste)

Médicos (Fenam), Cid Carvalhaes, salientou que a decisão prejudica toda a categoria. "Os

órgãos do Ministério da Justiça defendem os consumidores e matam os médicos de fome".

Contratos são desrespeitados

Na audiência, as entidades médicas expuseram para os parlamentares o fato de que as operadoras de saúde não cumprem norma da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que prevê reajuste periódico para honorários médicos nos contratos de trabalho.

O presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), José Luiz do Amaral, afirmou que os planos de saúde só reajustam valores de procedimentos médicos menos frequentes e menos onerosos, para causar menor impacto orçamentário: "A obrigatoriedade do reajuste é descaradamente não cumprida. A insatisfação dos médicos se alastra pelo país".

O diretor-executivo da FenaSaúde, José Cechin, disse que as operadoras dos planos buscaram reajustar os valores das consultas. "Não acredito que a diferença entre receitas e despesas seja um lucro exorbitante", disse, lembrando que o setor tem de compor reservas e garantias financeiras por exigência legal.

Na opinião do presidente da ANS, Mauricio Cechin, a defasagem nos honorários é "clara e nítida". E se mostrou preocupado em não repassar os reajustes aos consumidores: "Temos a responsabilidade de não criar nova indexação no setor saúde".

Operadoras poderão ser fiscalizadas



Planos em foco: colegiado da Câmara vai propor investigação

Deputados criticaram o valor dos honorários médicos pagos pelos planos de saúde e os altos lucros das operadoras. Contestaram, igualmente, os dados apresentados pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), no dia 10 de maio, durante audiência pública conjunta das comissões de Defesa do Consumidor (CDC), de Segurida-

de Social e Família (CSSF) e de Trabalho, Administração e Serviço Público (Ctasp).

O presidente da CDC, deputado Roberto Santiago (PV-SP), anunciou que o colegiado vai sugerir uma proposta de fiscalização e controle para investigar os planos. E afirmou que as informações prestadas pela FenaSaúde não estão de acordo com a realidade. "Va-

mos buscar respostas dentro das empresas."

Por sua vez, o presidente da Ctasp, Sílvio Costa (PTB-PE), disse estar impressionado com o alto lucro das operadoras. Segundo a FenaSaúde, no ano passado as 15 operadoras filiadas tiveram receita de R\$ 73 bilhões e despesa de R\$ 58 bilhões. Esses planos atendem 20 milhões de brasileiros (30% do mercado). "Cinco por cento de lucro líquido é um ótimo negócio em qualquer país capitalista. Vocês tiveram no mínimo 20%", ressaltou.

Durante o debate, a Agência Câmara recebeu perguntas dos internautas. O presidente da CSSF, deputado Saraiva Felipe (PMDB-MG), exortou os colegas a consultar o material, com 24 páginas.

Novo protocolo traz mais segurança

Normas Informativas e Compartilhadas em Cirurgia Plástica*

Atendimento CRM

AMBULATORIAL: CONSULTA E AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome _____ Nº Registro _____

Endereço (Rua, Av., Praça Etc) _____ Número _____

Complemento _____ UF _____

Estado _____ Tel. Cel _____ Data _____ E-mail _____ Sexo _____

Cidade _____ Emissor _____ Nascimento _____ UF _____

B) PATOLOGIA

1) Anamnese

1) Anamnese Geral _____ Específica _____

2) Antecedentes

Referidos _____

Pesquisados Tabagismo Tratamento Clínico Psiquiátrico

Uso de medicamentos _____

C) COMPARTILHAMENTO COM ESPECIALIDADE CIRÚRGICA

Mesma área anatômica Outra área anatômica

D) ESCLARECIMENTOS/ DISCUSSÃO DO PLANO CIRÚRGICO PROPOSTO

Das Técnicas Dos riscos

Das cicatrizes Do pós-operatório imediato/mediato

E) EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS

Gerais Específicos _____

Outros Parecer risco cirúrgico _____

F) CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA (SBA)

Indicada Encaminhada _____

Prescrição Especial _____

G) DO CIRURGIÃO

Especialista AMB (SBCP) Título da CNRM _____

H) DO HOSPITAL

Hospital Geral Hospital Especializado Hospital Especializada Hospital Dia

Registros CRM/SMS (Secretaria Municipal de Saúde) _____

I) INSTRUMENTAL ESPECÍFICO

Próprios Do Hospital/ Clínica De ambos

Local _____ Data _____/_____/_____

Médico Assistente _____ Paciente ou Responsável _____

*Este conjunto de normas de conduta de segurança foi elaborado pela Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do Conselho Federal de Medicina (CFM), tendo sido aprovado pelo plenário da entidade em abril de 2011.

Pag. 1

Esclarecimento: preenchimento do documento reforçará diálogo

SAIBA MAIS

O que é: Normas Informativas e Compartilhadas em Cirurgia Plástica.

Como preencher: O documento deve ser preenchido em duas vias: uma será anexada ao prontuário; a outra ficará sob a posse do paciente.

Onde encontrar: Nas páginas eletrônicas do Conselho Federal de Medicina (www.cfm.org.br) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (www.cirurgioplastica.org.br).

Como é: O documento é dividido em três etapas: consulta e avaliação pré-preparatória; fase hospitalar pré-cirúrgica; e pós-operatório.

Por que adotar: As normas auxiliam na relação médico-paciente e documentam a troca de informação necessária para o procedimento.

Efeito legal: O documento é uma recomendação de segurança, entretanto não será obrigatório até a publicação do *Manual de Fiscalização* do CFM.



Segundo o coordenador da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CFM, Antônio Pinheiro, a entidade pretende que as Normas Informativas e Compartilhadas sejam um documento de concórdia e aprimoramento da

relação médico-paciente, possibilitando a busca do melhor resultado possível frente a individualidade de cada caso. Leia a entrevista:

Jornal Medicina – Os médicos são obrigados a preencher o formulário?

Antônio Pinheiro – Até o momento, não há norma tornando obrigatório o preenchimento. Entretanto, é certo que fará parte do *Manual de Fiscalização* do CFM, que em breve será aprovado.

JM – Por que então o médico deve implementá-lo?

AP – A implementação do formulário traz mais uma possibilidade de entendimento e dá maior segurança na relação com os pacientes.

JM – Os médicos não interpretarão como mais uma burocracia?

AP – Não deve absolutamente ser visto como entrave burocrático pelos bons médicos que pretendem esclarecer e obter a confiança de seus pacientes. Trata-se de maneira uniforme e prática de checar e compartilhar informações.

JM – O que se observa nos processos contra os profissionais?

“O incentivo à troca de informações na relação médico-paciente em cirurgia plástica será estimulado com o auxílio de um conjunto de normas apresentado em 12 de maio pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em Brasília (DF). As Normas Informativas e Compartilhadas em Cirurgia Plástica têm o objetivo de contribuir para que a relação nos consultórios seja ainda mais transparente, e para a segurança – tanto para os profissionais quanto para os que buscam atendimento. Além de estabelecer critérios e exigências para a prática profissional em cirurgia plástica, o protocolo informativo institui mecanismos capazes de desestimular aqueles que realizam procedimentos desse tipo sem condições éticas, técnicas e sanitárias. “São orientações para que possamos ter a certeza de que cada passo no processo de atendimento foi cumprido, anotado, dito e comunicado ao paciente”, explica o conselheiro Antonio Pinheiro, coordenador da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CFM, responsável pela formulação do documento.

As Normas Informativas e Compartilhadas, construídas com especialistas em cirurgia plástica, serão mais uma forma de dar segurança ao paciente. Contudo, Antônio Pinheiro ressalta que o documento não impede ou é garantia de ausência de complicações em uma cirurgia. Para ele, sua força reside no fato de – após sua leitura, preenchimento e assinatura – representar que houve o devido esclarecimento do processo a ser realizado, inclusive com alertas para possíveis riscos, complicações e etapas que devem ser cumpridas entre a primeira consulta e o pós-operatório.

“Qualquer procedimento envolve riscos.

A medicina não é uma ciência exata. Na sala de cirurgia ou mesmo após, podem ocorrer problemas não previstos. O protocolo legitima que o médico e o paciente estão de acordo e cientes dessas possibilidades e tomaram as medidas para reduzir os riscos”, comentou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila.

Comunicação – A principal preocupação do CFM é que haja comunicação clara e transparente entre o médico e o paciente. Segundo Pinheiro, a maioria dos processos éticos na área evidencia ruídos nesta comunicação. “Por um lado, médicos afirmam ter informado sobre o procedimento e expectativas; por outro, pacientes afirmam o contrário”.

O 1º vice-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Ognev Cosac, ressalta que algumas clínicas já trabalham com um modelo de consentimento informado, entretanto é um processo generalizado. “Agora o médico vai checando todos os itens de segurança com a participação efetiva do paciente”.

“Qualquer procedimento envolve riscos.

JN – Por que somente o especialista deve fazer a cirurgia?

AP – Ninguém de sua consciência permite que um médico não habilitado na especialidade pratique uma neurocirurgia ou uma cirurgia cardíaca. Nem médicos se atrevem, nem pacientes permitem. Não é possível que alguém se anuncie como cirurgião plástico sem efetivamente o ser. Só devem merecer a confiança da população os que perfazem os cinco anos de treinamento adequado dentro do programa que a SBCP preconiza frente à Comissão Nacional de Residência Médica.

Cirurgia plástica

Normas estimulam diálogo com paciente

O documento divulgado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) é simples na forma, mas criterioso em sua extensão ao incluir várias etapas. Na fase pré-cirúrgica, o profissional deve informar sobre a dieta alimentar e roupas adequadas para serem usadas depois do procedimento (tais como meia específica, cinta, sutiã), e também a respeito de lesões apresentadas pelo paciente, como, por exemplo, uma paralisia facial.

O protocolo de segurança, elaborado pela Câ-

mara Técnica de Cirurgia Plástica, não substituirá o prontuário médico. A indicação é que todas as especificações e documentos correspondentes deverão constar no prontuário médico. Ele integrará o *Manual de Fiscalização* em estudo pela Comissão do Departamento de Fiscalização do CFM.

O formulário deverá ser preenchido e assinado em duas vias: uma é entregue ao paciente ou responsável; a outra, fica de posse do médico. “Exercer medicina é responsa-

bilidade constante. Ambos, médico e paciente, devem ter a consciência da complexidade de uma cirurgia plástica. É preciso criterioso exame pré-operatório e um local adequado, com recursos, para a manutenção de todos os procedimentos que visem atender qualquer intercorrência. “O paciente também se compromete com o conhecimento e cumprimento das orientações pós-operatórias. O risco deve ser sempre menor que o benefício”, aponta Antônio Pinheiro.

Após a operação, o



Compromisso: complexidade do procedimento precisa ser informada

cirurgião deve registrar o tempo de duração, uso ou não de dreno ou sonda, curativos adotados e ocorrência de problemas no decorrer da operação. Por último, as informações da alta hospitalar, datas das consultas de retorno e contatos do médico.

Todos os itens podem se desdobrar em vários subitens, chegando a tratar de aspectos como curativos e contenções,

uso de drenos, sondagens, posição no leito, presença de acompanhantes, medicamentos gerais, medicamentos específicos, controle de diurese e de sinais vitais, entre outros.

A íntegra das Informativas e Compartilhadas está disponível nas páginas eletrônicas do CFM (www.cfm.org.br) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (www.cirurgioplastica.org.br).

Cirurgiões condenam banalização da prática

A cirurgia plástica é uma especialidade cirúrgica séria e de grande prestígio, que pode proporcionar excelentes resultados tanto nas cirurgias estéticas quanto nas reparadoras. A Resolução CFM 1.621/01 estabeleceu que a cirurgia plástica “deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente”. Na opinião de conceituados especialistas brasileiros, o crescente aumento no número de cirurgias plásticas no país tem provocado algumas interpretações erradas desse tipo de procedimento.

De acordo com o presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Sebastião Nelson Edy Guerra, os médicos não especializados que se “aventuram” na área causam sérios problemas: “Este médico está arriscando não só a vida do paciente como a própria vida profissional. No dia em que tiver complicação, será para valer”.

O membro titular da SBCP e da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica

do CFM, Carlos Alberto Jaimovich, afirma que as pessoas acham a cirurgia plástica simples e fácil, o que não é verdade: “É uma imprudência o profissional não qualificado e não adequadamente habilitado presumir que é capaz de fazer o mesmo que outro que estudou, no mínimo, mais cinco anos na área para aperfeiçoar as técnicas e as condutas”.

O país conta hoje com 4,1 mil profissionais com título de especialista em cirurgia plástica. O título requer dois anos em cirurgia geral e três anos em aperfeiçoamento das técnicas.

Informação – Para Jaimovich, o acesso à informação é necessário, entretanto é muito importante ponderar: “Os pacientes chegam aos consultórios com o diagnóstico já formado ou mesmo a técnica que julgaram ser a melhor. A informação é importante, mas é necessário compreender que a mídia prefere chamar a atenção dos leitores anunciando milagres e novidades que na maioria das vezes estão longe da

realidade, o que estimula uma idealização irreal da especialidade”.

A integrante da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CFM e da SBCP, Wanda Elizabeth Massiere Correa, alerta para os riscos da banalização e critica colegas que ajudam a criar falsas expectativas. “Há marketing feito por publicações de beleza, coisas de toda ordem. O protocolo de segurança vem justamente para deixar médicos e pacientes mais seguros e mais comprometidos entre si”.

De acordo com a resolução do CFM, “não se pode prometer resultados ou garantir o sucesso do tratamento, devendo o médico informar ao paciente, de forma clara, os benefícios e riscos do procedimento”. O documento diz ainda que “o tratamento pela cirurgia plástica constitui ato médico cuja finalidade é trazer benefício à saúde do paciente, seja física, psicológica ou social” e “o objetivo constitui obrigação de meio e não de fim ou resultado”.



Esclarecimento fundamental: expectativa irreal causa processos éticos

Brasil é 2º em ranking

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial de cirurgias plásticas, atrás apenas dos Estados Unidos. De acordo com pesquisa do Ibope, estima-se que em 2009 tenham sido realizadas mais de 640 mil cirurgias plásticas no país, das quais 82% em mulheres. Entre os processos recebidos pelo CFM, a cirurgia plástica não é um destaque.

Em 2010, a especialidade foi responsável por 62 denúncias de um total de 963. Em dez anos (entre 2001 e 2010), o total de processos relativos à cirurgia plástica foi de 444.

Ainda neste universo, do total, nove profissionais tiveram seus

diplomas de Medicina cassados.

Por ser área de maioria masculina, os médicos representam 85% (403) dos envolvidos em processos éticos. A pesquisa do CFM também evidencia que a maioria dos processos não está ligada a erros médicos, que podem ser enquadrados como casos de negligência, imperícia ou imprudência.

Grande parte dos pleitos se refere à insatisfação do paciente e à publicidade indevida. “Este documento vem somar. É mais uma segurança para médicos e pacientes”, apontou o corregedor adjunto do CFM, José Albertino Souza.

Escolas médicas

CFM critica abertura indiscriminada



Ensino: entidade quer qualidade e luta por políticas de interiorização

A rede de conselhos de medicina manifestou repúdio à abertura indiscriminada de novos cursos de Medicina no Brasil. Em nota oficial, publicada pelo CFM e conselhos regionais em diversos jornais, e reforçada no dia 19 de maio – após a divulgação de que o governo federal pretende lançar um Plano Nacional de Educação Médica, cujo objetivo principal seria a ampliação do número de profissionais – os conselhos reforçaram que o problema da assistência deficitária deve ser tratado sob o prisma da

má distribuição dos médicos no país, e não da defesa do crescimento desenfreado do contingente de profissionais e do número de escolas: “A duplicação do número de escolas médicas – entre 2000 e 2010 – não solucionou a má distribuição dos médicos, mantendo a desassistência”, diz o documento.

Dados do CFM mostram que não existe

déficit de médicos. Atualmente, são 347 mil, com a previsão de formar 16 mil novos a cada ano. O problema é a concentração de 72% deles nas regiões Sul e Sudeste. O CFM assinala que essa situação resulta “da falta de políticas públicas para a interiorização da medicina e da assistência”.

A criação de uma carreira de Estado é apontada como saída para a interiorização. As entidades avaliam que essa solução traz em si a oferta de honorários dignos e perspectivas de progressão funcional, além de garantir ao médico de áreas remotas condições de fazer diagnósticos e tratamentos, com a garantia, pelo governo, de infraestrutura para a realização do trabalho médico.

As 181 escolas médicas do país receberão a visita de representantes dos conselhos, sindicatos e associações médicas para avaliar a qualidade do ensino. O projeto – coordenado pela Comissão de Ensino Médico do CFM – deve ser iniciado nos próximos meses e intenta contribuir para um diagnóstico do setor. O resultado será um ranking nacional, amplamente divulgado.



Entrevista Dalvílio Madruga

“O Brasil, com 190 milhões de habitantes, é o segundo no ranking mundial: 181 escolas”

A tese de que aumentar o número de escolas médicas é a solução para resolver o problema da desassistência tem sido encarada como equivocada pelo movimento médico. Dalvílio Madruga, membro da Comissão de Ensino Médico do CFM e conselheiro representante da Paraíba, acredita que um dos principais desafios para a interiorização do médico é oferecer infraestrutura e superar os vínculos de trabalho instáveis ou inexistentes. Leia na íntegra a entrevista com o conselheiro:

Jornal Medicina – Como o senhor avalia a tese de que aumentar o número de escolas médicas é a solução para resolver a desassistência em áreas remotas, isoladas ou de maior vulnerabilidade?

Dalvílio Madruga – Não é a solução e é até uma interpretação equivocada. Temos que pensar comparativa-

mente. Em termos de escolas médicas, só somos superados pela Índia, país que tem 272 escolas para uma população de 1,21 bilhão de habitantes (mais de seis vezes a população brasileira). O Brasil, com 190 milhões de habitantes, é o segundo no ranking mundial: 181 escolas. Outra questão é a

qualidade do ensino. Infelizmente, observamos que a multiplicação do número de escolas observada na última década tem sido infundada e pouco criteriosa, colocando em risco a saúde da população. E esse implemento não resolveu o problema da assimetria na distribuição dos profissionais, que gera vazios assistenciais.

JM – Para o CFM, o que é necessário para superar o problema da má distribuição dos profissionais?

DM – Um plano de carreira para médicos, encorajando-os a fixar-se

em determinado local em troca de emprego seguro, com progressão, a exemplo do Judiciário. É o contrário do que vemos hoje: vínculos precários em áreas remotas e desprovidas de infraestrutura.

JM – Por que o médico não se sente motivado a trabalhar em áreas remotas?

DM – O problema é a infraestrutura e os vínculos deficitários, como citei. Munido apenas de estetoscópio e tensiômetro, e com o seu trabalho sujeito às variações políticas locais, o médico tem sua ação bastante limitada.

Lato sensu tem restrições

A obtenção dos certificados de especialização na área médica foi tema da sessão plenária de maio, no CFM. A entidade está orientando médicos (diretores técnicos de instituições que oferecem a modalidade de ensino lato sensu), sobre normas éticas para o reconhecimento e a denominação de especialidades, e concessão e registros de títulos.

De acordo com as normas do CFM, esse tipo de curso não legitima a publicidade de especialidade, ou seja, a conclusão de um curso de pós-graduação lato sensu, ainda que reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), não habilita o médico se anunciar como especialista, tendo somente valor acadêmico.

Duas formas podem levar o médico a obter a especialização: por meio de uma prova nas sociedades de especialidades filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB) ou após concluir um programa de residência médica reco-

nhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

“O CFM está atento às propagandas de alguns cursos que induzem a interpretação equivocada”, afirmou o presidente do CFM, Roberto d’Ávila. A plenária ressaltou que o médico somente poderá anunciar especialidade quando registrar o título no conselho regional de medicina em que estiver inscrito.

O CFM é a entidade responsável por registrar os títulos e certificados; a AMB se encarrega da orientação e fiscalização da forma de concessão de títulos e certificados; e a CNRM credencia e autoriza o funcionamento dos programas de residência médica no país. Consulte as entidades filiadas à AMB no site www.amb.org.br e os programas de residência reconhecidos em <http://portal.mec.gov.br> – use a palavra-chave “comissão nacional de residência médica” no campo “digite aqui o que você procura”.

Cadastro de Estabelecimentos de Saúde

Regras diminuem risco de fraude

Novas regras publicadas pelo Ministério da Saúde para o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) passam a valer a partir de maio. A medida foi tomada para resolver problemas de inconsistência das informações registradas e de falta de critérios de operacionalização. A Comissão Nacional Pró-SUS, que agrega o CFM, a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), acionou o ministério e apontou as falhas do sistema.

Entre as principais mudanças está a proibição de cadastrar pro-

fissionais de saúde em mais de dois cargos ou empregos públicos. Está ainda previsto que os que exercem suas atividades como profissionais liberais ou autônomos em mais de cinco estabelecimentos não públicos deverão ter seu cadastro autorizado mediante justificativa do gerente do estabelecimento, validada pelo gestor.

O fracionamento da carga horária semanal – de um mesmo cargo ou emprego público em mais de um estabelecimento público do órgão ou entidade ao qual o profissional esteja vinculado – também será permitido.

Com relação aos mé-

dicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF), fica vedado o cadastramento em mais de uma equipe. Para cadastrar o profissional em mais de três estabelecimentos de saúde, independentemente de sua natureza, também deverá haver justificativa e autorização prévia do gestor. Se essas exigências não forem atendidas, o Ministério da Saúde prevê a suspensão do repasse dos recursos referentes ao custeio da equipe.

Márcio Costa Bichara, membro da Comissão Nacional Pró-SUS e diretor da Fenam, destaca que a medida protegerá, sobretudo,



Segurança: novos critérios de operacionalização do sistema foram impostos

o médico: “Muitos médicos foram expostos, inclusive na mídia, com denúncias inverídicas de que tinham mais vínculos empregatícios do que a lei permite, porque o sistema apresentava dados inconsistentes e desatualizados.

Com as novas regras, os profissionais estarão protegidos”.

A íntegra da portaria (134, de 4 de abril de 2011) pode ser conferida no endereço <http://cnes.datasus.gov.br>, clicando em Institucional e, depois, em Legislação.

Giro médico



Mastologia – No dia 9 de maio, Ezio Novais Dias (à dir.) foi empossado como novo presidente da Sociedade Internacional de Mastologia. Na solenidade de posse, em Salvador (BA), o CFM foi representado pelo conselheiro José Antonio Ribeiro Filho (à esq.), mastologista: “É mais um médico brasileiro que se destaca mundialmente e contribuirá para promover a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças da mama, principalmente o câncer, que só no Brasil mata cerca de 10 mil mulheres por ano”, destacou Ribeiro Filho.

Reconhecimento – O presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, recebeu no dia 10 de maio o título de Acadêmico Benemérito da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj). O título é tradicionalmente concedido aos que contribuem para o engrandecimento da Academia ou a personalidades que tenham prestado relevantes serviços à cultura médica.

Direito Médico – Será realizado em Salvador (BA), nos dias 16 e 17 de agosto, o II Congresso Brasileiro de Direito Médico do CFM. O objetivo é reunir profissionais do Direito e da Medicina para discutirem temas de interesse comum: relação médico-paciente, testamento vital, a nova Lei do SUS (12.401/11) e a responsabilidade solidária do gestor no exercício ilegal, entre outros assuntos. Veja a programação e obtenha mais informações em: www.cfm.org.br.

“Código 7” será mantido

Com a publicação da portaria, os prestadores de serviços – sem vínculos – a hospitais filantrópicos ou privados que mantêm convênio com o SUS podem receber pelo chamado “Código 7”. As novas regras reafirmam a possibilidade de uso do Código 7, contrapondo afirmações contrárias de que havia acabado: “Quando o gerente do estabelecimento de saúde optar pela cessão de crédito e o gestor local admitir esta forma de repasse, o

profissional médico deverá ser cadastrado como autônomo”, diz a portaria.

Para Bichara, a nova redação garante ao gestor a possibilidade de efetuar o pagamento pelo Código 7. “O médico sempre reivindicou a manutenção deste código porque o pagamento ia direto para a conta dele. Então, é um ganho para a categoria”, avalia.

Nos últimos anos, as secretarias de saúde têm defendido o pagamento pelo Código

4, que consiste em depositar os recursos repassados pelo SUS a uma conta-corrente indicada pela hospital que, posteriormente, paga os honorários ao profissional de saúde. Esta forma de pagamento traz custos administrativos e fiscais, além de gerar inconvenientes tanto para os médicos como para os estabelecimentos de saúde, pois estes passam a ter a obrigação de administrar recursos financeiros que não lhes pertencem.

Crise no financiamento

Apresentadas soluções para o SUS

O 1º secretário e diretor do Setor de Comunicação do CFM, Desiré Callegari, reuniu-se, no dia 18 de maio, com o senador Paulo Davim (PV-RN) para conhecer algumas propostas com vistas a superar o subfinanciamento do SUS, mediante aumento do aporte de recursos.

Em conversa com o parlamentar, foi apresentado um pacote de medidas que agrega alguns projetos como o PLS 193/11, que estabelece que 15% do valor das multas de trânsito arrecadadas sejam destinadas ao Fundo Nacional de Saúde – gestor, na esfera federal, dos recursos do

SUS – e repassado a hospitais que atendem vítimas de acidentes de trânsito.

Um outro projeto reserva para o SUS um prêmio por ano de cada uma das loterias da Caixa Econômica. A proposta ainda deve ser apresentada, mas já foi discutida com os representantes da instituição financeira. Davim calcula que, se aprovada, pode garantir R\$ 600 milhões a mais por ano para o ESF. “O mais importante é garantir o aumento do volume de recursos sem a necessidade de criar ou reeditar mais impostos no Brasil”, explica.

Compõem ainda o pacote outros projetos com as seguintes propostas: destinar ao SUS um percentual da exploração do petróleo do pré-sal; “realinhar” os preços e os tributos do tabaco, com percentual para a saúde pública (para tratamento de doenças respiratórias e câncer); estabelecer uma contribuição para a saúde sobre grandes eventos, exceto os de caráter cultural ou religioso; e incentivar empresas a oferecer a seus funcionários assistência suplementar de saúde. O pacote inclui ainda iniciativas de estímulo à aprovação da regulamentação da Emenda Constitucional 29.

Certificação digital

Piloto pode ser implantado este ano

Projeto deve ter início ainda este ano, em Santa Catarina, trazendo aos médicos mais segurança e facilidades



Osmar Bustos - Cremesp

Avanço: foram discutidas propostas para o processo de certificação

A distribuição de carteiras com a certificação digital para médicos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) deve ter início ainda este ano. A previsão é da diretoria da entidade, que compareceu, com os conselheiros, a encontro específico para discutir o assunto, realizado nos dias 4 e 5 de maio, em São Paulo (SP).

O Simpósio CFM sobre Certificação Digital e Prontuário Eletrônico, organizado em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), serviu para a troca de experiências e debates que ajudarão no desenvolvimento da proposta.

A meta do CFM é concretizar o processo de certificação por meio de uma experiência pi-

loto em Santa Catarina. A execução permitirá o aperfeiçoamento do projeto que, numa segunda etapa, será estendido a outros estados.

O presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, é um entusiasta da novidade, que trará grandes benefícios a profissionais e pacientes: "Não há volta neste caminho. Nosso objetivo é garantir ao médico a melhor solução para que possa usar essa ferramenta com facilidade, oferecendo ao seu paciente a devida segurança".

Do encontro, participaram representantes da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, da Associação Brasileira de Normas Técnicas, do Instituto Nacional de Identificação e do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI).

Também trouxeram suas contribuições nomes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, do Congresso Nacional, do Ministério da Saúde, de conselhos de outras categorias profissionais e de vários estabelecimentos de saúde (públicos e privados) que possuem mecanismos de certificação digital e prontuário eletrônico.

O 1º secretário do CFM, Desiré Callegari, responsável pelo Setor de Tecnologia da Informação da entidade, também está confiante no êxito da iniciativa. "A medicina não pode perder o passo da história. As novas tecnologias exigem dos profissionais a perfeita adequação às novas ferramentas", lembrou.

Além dos ganhos para a assistência, o conselheiro estima que, com a implementação efetiva da certificação digital, crescerá a oferta de serviços online e a distância pelos CRMs para seus inscritos. Com a assinatura eletrônica, por exemplo, seria possível solicitar e emitir atestados, certidões ou acompanhar o andamento de processos sem sair de casa ou do consultório.

Regras devem ser seguidas

A incorporação dos parâmetros previstos na Resolução CFM 1.821/07 – que definiu as regras de implantação dos prontuários eletrônicos – e a validação dos sistemas desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde são pontos incontornáveis no processo de inclusão dos dados dos pacientes no mundo digital. De acordo com o 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital, a entidade estará atenta ao cumprimento desses pressupostos.

Para Vital, isso é fundamental para a segurança do médico e do paciente. Sem observar esses critérios, o processo não se conclui de forma plena, colocando em risco sua legalidade. "O conselho não abrirá mão de cumprir seu papel e responsabilidade", ressaltou. Atualmente, o Brasil conta com seis sistemas de prontuários eletrônicos já auditados e certificados de acordo com as normas previstas pelo CFM.

Hospitais – Durante o simpósio, houve a troca de experiências entre estabelecimentos de saúde que já adotaram modelos de prontuário eletrônico. Foram ressaltadas as vantagens da digita-

lização dos dados, como a agilidade e a precisão na guarda e no arquivo das informações médicas, além da redução dos custos operacionais. Paralelamente, os participantes também reconheceram que o esforço tem desafios em algumas fases.

Entre eles, ressaltaram os problemas ligados à conversão dos processos em papéis, à adesão dos profissionais e à familiaridade das pessoas com o universo digital. "Lembro de uma funcionária que dizia não ser capaz de acionar uma máquina. Ao ajudá-la, percebi que ela não sabia onde ficava o ponto liga/desliga", exemplificou Kaio Jia Bin, do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.

Mas os casos pontuais não desanimam os entusiastas da certificação digital e do prontuário eletrônico. "As experiências relatadas demonstram a relevância desse trabalho, com o qual o CFM espera contribuir. Contudo, ainda restam em aberto questões jurídicas que necessitam de solução. Devemos ter cautela com o uso de sistemas que não atendem os critérios de segurança estabelecidos", alertou Vital.

CONCEITOS-CHAVE EM INFORMÁTICA

Documento eletrônico: é a informação gerada, enviada, recebida, armazenada ou comunicada por meios eletrônicos, ópticos, optoeletrônicos ou similares. No Brasil, só tem validade jurídico-legal se feita com assinatura eletrônica padrão ICP-Brasil (certificado digital).

Certificado digital: é um arquivo no computador que identifica quem você é. Alguns aplicativos de software utilizam-no para comprovar sua identidade para outra pessoa ou outro computador.

Prontuário eletrônico: é a entrada de informações sobre o processo de atendimento de um paciente em um sistema eletrônico. O sistema deve ter sido criado com base nos parâmetros definidos pelo CFM, o que assegurará os níveis desejáveis de segurança. Para que o fluxo seja realizado, o profissional deve ter uma assinatura digital (certificado).

Resolução CFM 1.821/07: é a medida que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e ao uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Migre.me

CFM é um dos mais clicados

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi agraciado com a insígnia "Coluna dos Mais Clicados" do Migre.me, uma das principais ferramentas brasileiras para encurtar URLs. Segundo o Techcrunch, o Migre.me é a 12ª URL que mais aparece no Twitter, a frente de encurtadores de grandes sites como o fb.me (Facebook), wp.me (Wordpress)

ou flic.kr (Flickr). A entidade utiliza este encurtador de URLs para direcionar seus seguidores do Twitter para páginas de interesse, tanto do Portal Médico (www.cfm.org.br) como de outros endereços que possam ser úteis. Atualmente, quase 6 mil pessoas seguem o CFM no Twitter. Para se juntar a elas, acesse: https://twitter.com/Medicina_CFM.

Cooperação internacional

Firmado acordo com UB

O Conselho Federal de Medicina (CFM) firmou convênio de cooperação com a Universidade de Barcelona para que as instituições trabalhem, juntas, na publicação de trabalhos científicos em Bioética. O convênio também prevê a realização de reuniões a cada dois anos para intercâmbio de informações e promoção de estágios de pesquisa.

“Esta parceria permitirá que nos aprofundemos em reflexões que são caras para ambas as instituições. O CFM tem dado passos importantes na elaboração de normas éticas que repercutem na vida de toda a sociedade, e a existência de conhecimento em Bioética é uma necessidade”, disse o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, durante assinatura do documento, na

sede do CFM, no dia 12 de maio.

Da parte da Universidade de Barcelona, a professora María Casado, diretora do Observatório de Bioética e Direito, assinou o documento. “A universidade tem vivo interesse neste estreitamento de laços. As particularidades do Brasil podem contribuir para a construção de conhecimentos que, em última instância, são de interesse universal”, afirmou.

O conselheiro Gerson Zafalon Martins, diretor responsável pela *Revista Bioética*, publicada pelo CFM, avalia que os benefícios do convênio são potencialmente úteis para todos os profissionais de saúde, pois a atividade médica exerce e sofre influência de outras áreas da assistência em saúde.



Parceria: Avila destaca importância das reflexões sobre normas éticas

Opiniões em Bioética devem ser discutidas

Após a assinatura do convênio entre o CFM e a Universidade de Barcelona, a professora María Casado, da instituição espanhola, proferiu palestra no auditório do conselho sobre as relações entre Bioética e Direito. Na avaliação da pesquisadora, a Bioética é um campo de estudo que pode contribuir para a construção de uma sociedade mais transparente e democrática, especialmente com a produção de subsídios para debate.

Ressaltou, ainda, que discussões bioéticas tra-

vadas no campo da elaboração de leis devem ser estendidas a toda a sociedade. “Os pesquisadores devem ser mais modestos em seus propósitos. A passagem da heteronomia para a autonomia no campo da construção de normas de conduta é um passo fundamental, civilizatório; penso que as decisões não podem ser tomadas apenas por especialistas”, destacou.

Casado também chamou a atenção para o fato de que a abertura da Bioética para o amplo debate, a deliberação

coletiva e a troca de ideias não significa que todas as posições se equivalham e sejam moralmente aceitáveis. “A defesa da pluralidade de valores e princípios não deve ser confundida com a falsa concepção de democracia segundo a qual todas as opiniões são respeitáveis. Há opiniões bem fundamentadas, e outras que não o são. De qualquer modo, todas podem e devem ser discutidas. Precisamos estar abertos porque, de outro modo, não haveria razão para debates”, avaliou.

Norte e Centro-Oeste

CRMs discutem caos na assistência

Rio Branco (AC) sediou em maio o Encontro dos Conselhos de Medicina do Norte e do Centro-Oeste. Os participantes discutiram, entre outros temas, as especificidades das regiões no campo da assistência em saúde, os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a residência médica como fator de fixação de profissionais. As atividades

do encontro também incluíram visitas a unidades locais de assistência. Participaram do evento, como conferencistas, o governador do Acre, Tião Viana, e o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ambos médicos – o primeiro falou sobre a necessidade de que regiões desiguais recebam tratamentos diferenciados na formulação de políticas de

saúde; o segundo falou sobre as atuais demandas do SUS. “Os debates, de caráter técnico e político, permitiram que os participantes entrassem em contato com perspectivas que devem ser levadas em consideração na abordagem dos problemas que enfrentamos”, avalia a presidente do Conselho Regional de Medicina do Acre, Dilza Ribeiro.

História médica brasileira



FBAM: José Leite Saraiva (à dir.) defende preservação da cultura médica

CFM e FBAM estudam parceria

Membros da diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) – Roberto Luiz d’Avila (presidente), Carlos Vital (vice-presidente), Henrique Batista (secretário-geral) e José Albertino Souza (vice-corregedor) – reuniram-se no dia 10 de maio com o presidente (José Leite Saraiva) e outros membros da Federação Brasileira de Academias de Medicina (FBAM) para discutir as possibilidades de celebração de um convênio de cooperação técnica que teria por objetivo fomentar a preservação da história médica brasileira.

O convênio está sendo estudado por ambas as instituições e promoveria a instalação de museus histórico-técnico-científicos de medicina em todas as regiões

do país. “A aproximação do CFM com as academias é um movimento importante porque visa estimular a sensibilidade do médico para sua atuação profissional, reivindicações e o momento histórico em que está inserido”, avalia o conselheiro federal Henrique Batista.

Homenagens – Após a reunião, os presidentes do CFM e da FBAM receberam da Academia de Medicina do Rio de Janeiro (Acamerj) títulos de membros beneméritos da instituição. Os médicos Ivo Pitanguy e Fortunato Benaim foram homenageados pela Acamerj na mesma noite em razão do socorro que prestaram, há 50 anos, a vítimas do incêndio que consumiu um circo na cidade de Niterói.

Parabólica da saúde

Concurso – O Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) escolheu a Judicialização da Medicina como tema da 22ª edição do Concurso de Monografia sobre Ética Médica, Bioética e Profissão Médica. As inscrições estão abertas até as 18h do dia 31 de agosto, considerando a data e horário de postagem nos Correios ou de protocolo na sede ou em uma das unidades do conselho. Qualquer pessoa com cidadania brasileira, independentemente de formação ou profissão, pode participar. Mais informações: www.crmpr.org.br.

Antivírus – Na última semana de maio, vários médicos acionaram o Conselho Federal de Medicina (CFM) com informações sobre suposta mensagem que teria sido enviada, por e-mail, pela entidade. Diante dos riscos aos quais os internautas estão expostos, o conselho esclareceu – por meio de nota em seu site e enviada às entidades e à imprensa no dia 25 de maio – que o conteúdo e a procedência deste e-mail eram desconhecidos. Mas a recomendação permanece: caso receba mensagem atribuída ao CFM, cujo conteúdo seja suspeito, apague-a imediatamente para evitar a exposição dos equipamentos a vírus ou a ação de *hackers*.

Bioética clínica

Congresso será no DF

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) promoverão em Brasília, entre os dias 7 e 10 de setembro, o I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica. O evento ocorrerá em conjunto com o IX Congresso Brasileiro de Bioética, que conta com o apoio do CFM. Ambos os congressos reunirão pesquisadores do Brasil e do exterior em mesas-redondas, conferências e comunicações orais relacionadas aos seguintes temas: fundamentação da Bioética (ética aplicada e tópicos de filosofia, por exemplo), Bioética das situações persistentes (eutanásia, aborto, alocação de recursos e assuntos relacionados) e Bioética

das situações emergentes (biotecnologia, genética, células-tronco, meio ambiente etc.).

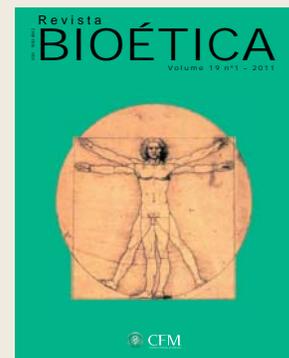
Os dois congressos são organizados sob o tema oficial *Uma década depois: bioética(s), poder(es) e injustiça(as)*, em expressa referência ao VI Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília há quase uma década e com mesmo tema.

“Com esta primeira edição do Congresso Brasileiro de Bioética Clínica queremos impulsionar o debate sobre tópicos da assistência em saúde que estão estreitamente relacionados com o exercício da medicina”, explica o presidente do CFM e do Congresso de Bioética Clínica, Roberto d’Avila.

“Haverá participação de pesquisadores do Brasil, dos Estados Unidos, da França, do México e de muitas outras nacionalidades, de modo que esses congressos, apesar de serem brasileiros, será aberto a vozes de múltiplos territórios”, afirma o presidente do IX Congresso Brasileiro de Bioética, Volnei Garrafa.

Trabalhos científicos – comunicações orais ou pôsteres – podem ser inscritos até 31 de julho. Até esta mesma data inscrições de ouvintes serão feitas a valores reduzidos.

Mais informações sobre os eventos estão disponíveis em <http://www.congressobioetica2011.com.br>.



Revista: Foi publicado em maio o primeiro volume de 2011 da *Revista Bioética*, do CFM, o qual reúne 17 artigos de pesquisadores do Brasil e do exterior. O lançamento coincidiu com a reunião anual do conselho editorial da publicação, em Brasília – na oportunidade foram discutidos temas como a inserção da publicação em novas bases de dados e os objetivos estratégicos da revista, bem como sua análise editorial.

Aos interessados, o conteúdo da revista pode ser acessado em <http://revistabioetica.cfm.org.br>.

Premiações: O CFM volta a alertar os médicos brasileiros para o fato de que há importantes implicações éticas no recebimento de certos prêmios relacionados ao exercício da medicina. Alguns profissionais têm sido procurados por comitês organizadores de premiações para que confirmem seus nomes em listas de homenageados. Esta prática é vedada pelo CFM. A Resolução CFM 1.701/03 prevê que o médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos para escolha do ‘médico do ano’ ou ‘médico destaque’. Além de ser infração ética, o médico muitas vezes é induzido a erro pelos promotores dos “prêmios”: que exigem pagamentos pela homenagem ou compra de ingressos e mesas para as cerimônias, a preços elevados.

Personagem médico

“A Amazônia é um problema de cada um de nós”



Vianna: 59 anos de profissão e 43 de compromisso com a Amazônia

As implicações da relação do homem com a natureza e a defesa do meio ambiente são assuntos com destaque crescente nas comunidades e na mídia. Há 40 anos, antes de o tema se popularizar, Camillo Martins Vianna, médico paraense, já era comprometido com a Amazônia. Hoje, aos 85 anos, é considerado uma grande personalidade da região. Engajado e conversador, ele mesmo conduziu o início da entrevista: “Quero co-

meçar dizendo uma coisa: estamos desde 1968 nessa luta e tenho muito para contar”.

Considerado um dos vanguardistas da luta pela proteção e desenvolvimento da região amazônica, imprimiu sua marca na causa ecológica paraense, brasileira e internacional, e no processo de interiorização da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Sobre suas viagens, conta: “Só para [a região do rio] Tapajós, fui

70 vezes. E por aí afora também. Nas comunidades remotas, remotíssimas, tive o hábito arraigado de nunca dormir nas minhas viagens. Eu jamais dormia, porque queria ver tudo, queria conversar com o proeiro, com o motorista, com o camarada que vai na malagueta da embarcação”.

Nascido em Belém, casado, seis filhos, quatro netos, Vianna se formou em 1952 pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará (atual Faculdade de Medicina da UFPA) e foi o fundador da Sociedade de Proteção dos Recursos Naturais e Culturais da Amazônia (Sopren), em 1968.

Da dedicação à medicina nasceu o entendimento de que a saúde está relacionada à preservação da natureza e da cultura. Essa percepção se consolidou quando atuou na Santa Casa de Misericórdia do Pará, antes mesmo da criação da

Sopren. “Tínhamos pacientes extremamente carentes, com quadros muito graves que denominamos como síndrome anêmico-parasitária. Depois de tratados, acabavam voltando com os mesmos problemas”, conta.

Quando indagado sobre as causas dessa situação, destaca: “Meus pacientes, eles comiam uma porcaria, era quase nada, era fome mesmo. Então, eu e meus companheiros mudamos tudo, começamos a fazer pesquisa, nos voltamos para a medicina profilática”, relata.

Assim, construiu sua história com as comunidades locais: “Não sei falar língua nenhuma, a não ser me dar muito bem com pescador, ribeirinho, lavrador, vaqueiro e, principalmente, com as mulheres”.

Estas, em seu entender, são as grandes conhecedoras da região e as principais protagonistas na luta por mudanças.

Para ele, a “exportação de cérebros” pode ser um problema quando significa a evasão de cientistas, mestres e pesquisadores da Amazônia. A respeito da interiorização da medicina, opina que, para que se efetive, faz-se necessário que sejam oferecidas “melhores condições de salário e de trabalho. Além disso, efetivo conhecimento dos problemas de saúde que assolam o interior do país”.

Atualmente, Vianna colabora com revistas especializadas, destinadas ao Brasil e países da comunidade lusófona. Também continua participando de reuniões da Sopren e quer que os problemas da região possam ser conhecidos pelos brasileiros para que efetivamente possam ser combatidos. “A Amazônia é um problema de cada um de nós. Então, lute o que puder, diga o que tiver que ser dito”, defende.