

TRABALHO MÉDICO

Volume 1, número 2, 2024 PUBLICAÇÃO OFICIAL DA FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

EM DEFESA DA PROFISSÃO

Fenam convoca tutores e bolsistas do Programa Médicos pelo Brasil para consulta pública sobre ACT

p. 9



- + Entrevista com Eliete Bouskela, a primeira presidente mulher da ANM p. 6
- + Novas regras para publicidade médica entram em vigor p. 13
- + Fenam intensifica esforços pela aprovação do piso salarial p. 24

ISSN 2966-0386

Publicação oficial da Federação Nacional dos Médicos

Volume 1, número 2, 2024

Sobre a revista

Trabalho Médico é uma publicação trimestral da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), com o objetivo de divulgar informações da política médica, ações da Fenam e do sindicalismo médico, além de matérias abordando variados temas de grande relevância para toda a categoria. De forma a fortalecer a classe, defender os seus direitos e contribuir com a promoção da profissão. O corpo editorial será responsável pela seleção, avaliação e publicação da revista, com a devida forma e qualidade. O periódico estará disponível em versão digital de livre acesso no portal da instituição.

Você, médico, está ciente do seu trabalho?

Diretoria Executiva – Gestão 2023-2025

Presidente

Lúcia Maria de Sousa Aguiar dos Santos

Vice-Presidente

Otto Fernando Moreira Baptista

1º Secretário-Geral

Rita Virgínia Marques Ribeiro

Diretor de Finanças

Geraldo Ferreira Filho

Diretora de Comunicação

Sônia Maria dos Santos Carvalho

Diretor de Relações Institucionais e Sindicais

Jorge Sale Darze

Diretor de Formação Profissional, Residência

Médica e Educação Permanente

Adhemar Dias de Figueiredo Neto

Diretora de Relações Trabalhistas

Valdelucia de Pontes

Diretor de Benefícios e Previdência:

Elói Guilherme Provinciali Moccellini

Diretor de Saúde Suplementar

Samuel Robson Moreira Rêgo

Diretor de Direitos Humanos

José Maria Arruda Pontes

Diretor de Assuntos Jurídicos

Marlonei Silveira dos Santos

Segundo Secretário Geral

Manoel Marques de Melo

Segundo Diretor de Finanças

Renato Soares Leal

Diretor Adjunto

Yuri Silva Serafim Machado

Conselho Fiscal

Conselho Fiscal Titular

Alberto Toshio Oba

José Roberto Crespo de Souza

Mauro Muniz Peralta

Conselho Fiscal Suplemente

Rogeni Roque Rodrigues

Maurício Henrique Soares Siqueira Marques

Arthur Brandão de Oliveira

Corpo editorial

O Corpo Editorial do Trabalho Médico é formado pela Editora-Chefe, Editor-adjunto e Conselho Editorial. O Conselho Editorial é composto por renomados pesquisadores e intelectuais de prestígio, que irão constituir o corpo de assessores científicos do periódico, auxiliando no desempenho/conformação da política editorial



Ficha técnica

Editora-Chefe

Lúcia Maria de Sousa Aguiar dos Santos

Editor-Adjunto

Igor dos Santos Cavalcante

Edição de arte e diagramação

Sarah Ribeiro

Assessoria de Comunicação da Fenam

Maiva D'Áuria

Conselho Editorial

Adhemar Dias de Figueiredo

Antônio Geraldo da Silva

Elói Guilherme Provinciali Moccellini

Geraldo Ferreira Filho

José Maria Arruda Pontes

Maurício Henrique Soares Siqueira Marques

Renato Soares Leal

Rita Virgínia Marques Ribeiro

Samuel Robson Moreira Rêgo

Sônia Maria dos Santos Carvalho

Luiz Ayrton Santos Junior

José Arimatéa dos Santos Júnior



Deseja falar com a Fenam?

Secretaria Executiva

(61) 98653-4151

(61) 99655-4395

secretaria@fenam.org.br

SIG, Quadra 04, Lotes 075, 083, 125 e 175, Sala nº 03, Bloco A, Mezanino, Edifício Capital Financeira Center - Brasília - DF. CEP: 70.610-440

www.fenam.org.br

Editorial

revistatrabalhomedico@gmail.com

www.fenam.org.br

ISSN 2966-0386



Doutor (a),

somente através da Federação Nacional dos Médicos e de seus Sindicatos, você será representado em acordos individuais e coletivos - com gestores, OS's, prefeitos, governadores e presidente. A representação sindical é sua garantia individual de ter seus direitos trabalhistas respeitados e da medicina preservada. Consulte seu sindicato de base, participe e faça valer os seus direitos!

Federação Nacional dos Médicos

**TRABALHO
MÉDICO**

Se for por MÉRITO médicos estrangeiros
Sejam Bem-vindos! #BoaVidaSim!!

EDITORIAL

Senhoras e senhores médicos, profissionais das mais diversas áreas, gestores, parlamentares, brasileiros e brasileiras,

A Revista Trabalho Médico da Federação Nacional dos Médicos traz informações sobre a medicina em todas as suas vertentes, desde a formação médica, a medicina como ciência, artigos científicos, o trabalho médico realizado nos serviços públicos e privados, políticas públicas de saúde que são debatidos por representantes de Federações, Academias, Associações e Conselhos da área médica, gestores e parlamentares que, com sua

expertise, abordam de maneira aprofundada temas de grande interesse para a saúde do brasileiro.

No momento pós-pandemia em que vivemos, ainda com muitas incertezas, em que estamos aprendendo a consolidar os novos tipos de relações que o mundo virtual nos trouxe, inclusive profissionalmente, nos deparamos com a desconstrução da medicina e da saúde em nosso país. As conquistas do povo brasileiro com

a Constituição de 1988, com o Sistema Único de Saúde se veem ameaçadas. Esse periódico vai servir também como catalisador trazendo o pensamento de autoridades no assunto e ações das intuições de grande relevância no cenário médico brasileiro.

Convidamos vocês a aproveitarem a leitura e a interagir com a Federação Nacional dos Médicos, nesta que consideramos uma fase profícua da instituição.

Lúcia Maria de Sousa Aguiar dos Santos

Presidente da FENAM e do SIMEPI

Editora-chefe da revista Trabalho Médico



ÍNDICE

p. 6

Entrevista com Eliete Bouskela

A primeira mulher presidente da Academia Nacional de Medicina

p. 8

Educação Médica em Pauta

p. 11

Experiência em Saúde

Projeto UBS+Digital: Uma experiência sobre a oferta de teleconsultas médicas na APS (Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS)

p. 13

Publicidade Médica

Modernização das Regras de Publicidade Médica: uma análise da Resolução N° 2.336 do Conselho Federal de Medicina (Rafael Fonseca Lustosa)

p. 20

História da medicina

Fenam prestigia posse de Eliete Bouskela como a primeira mulher presidente da Academia Nacional de Medicina

p. 24

Fenam intensifica esforços pela aprovação do piso salarial

p. 25

Artigo de especialista

Médicos, medicina e o desafio de como barrar a exploração crescente (Rita Virgínia)

p. 28

Fenam social

p. 33

Informe científico

+ Artigo original: Epidemia da Diabetes Mellitus no Brasil e no mundo (José Maria Arruda Pontes) **p. 34**

+ Artigo de revisão: abuso de álcool entre acadêmicos de medicina - uma tendência preocupante? (Igor dos Santos Cavalcante) **p. 35**

p. 38

Notícias pelo Brasil

ENTREVISTA

Eliete Bouskela,

primeira mulher presidente da Academia Nacional de Medicina

Nascida em Uberlândia, Minas Gerais, Eliete Bouskela mudou-se para o Rio de Janeiro aos 13 anos e lá graduou-se em Medicina, em 1973, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Conquistou seu título de mestre em Biofísica, em 1975, e de doutora em Fisiologia, em 1978, ambos na UFRJ. Atualmente, Bouskela é Professora Titular da Universidade do Estado

do Rio de Janeiro (UERJ), onde coordena, também, o Laboratório de Pesquisas Clínicas e Experimentais em Biologia Vascular (BioVasc). Ainda, reúne títulos como Presidente do Conselho Superior da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), Membro Titular da Academia Brasileira de Ciências, Membro Titular da European Academy of Sciences

and Arts e também Membro da Academia de Medicina da França – na qual foi a primeira mulher latino-americana a ser eleita, em 2008. Em Março de 2024, torna-se a primeira mulher a presidir a Academia Nacional de Medicina.

Nesta edição, a Revista Trabalho Médico entrevistou a médica e pesquisadora Eliete Bouskela, que falou sobre os desafios e perspectivas da ciência no Brasil.

...eu sempre fui curiosa, sempre quis fazer pesquisas

1) Como começou e se construiu a sua história com a ciência e com o academicismo?

R: Eu sempre fui interessada em saber como as coisas funcionam e basicamente quando eu entrei na faculdade de medicina me interessou muito como o corpo funcionava. Por causa disso eu fui para a fisiologia e muitos anos depois para a patologia no sentido de começar a estudar doenças. Mas eu sempre fui curiosa, sempre quis fazer pesquisas

2) A senhora recentemente tornou-se a primeira mulher presidente da Academia Nacional de Medicina, em 194 anos. O que essa conquista significa pra você?

R: Significa muito para mim, não só para mim pessoalmente, mas acho que essa é uma conquista das mulheres, porque quando você não tem uma pessoa lá, você sequer pensa que isso é possível e no momento que existe a primeira pessoa acho que isso abre algumas portas. E para mim, pessoalmente, achei maravilhoso, gostei imensamente de ter conseguido.

3) Ao longo da história, grandes pesquisadoras desbravaram a história e agradeceram a ciência com suas ideias e inovações. Apesar disso, muitas vezes suas conquistas são subestimadas devido ao machismo e misoginia. Segundo a sua visão, a ciência ainda permanece um ambiente majoritariamente masculino?

R: Sim, claramente e, mais ainda, não é um problema brasileiro, é problema mundial. Não só a ciência majoritariamente masculina, como as posições de comando no mundo são majoritariamente masculinas.

4) Como você avalia a participação de mulheres na produção científica no Brasil?

R: Eu acho que as mulheres são ainda pouco reconhecidas, mas elas produzem muito ciência. Recentemente nós tivemos o centenário da pesquisadora Johanna Dobereiner que foi a responsável pelo Brasil ter as condições para a exportação de soja, por exemplo, com a fixação de bactérias nitrogenadas. Então eu acho que as mulheres têm muita participação, elas ainda são pouco reconhecidas. Acho que o reconhecimento é menor que a participação.

5) Na sua concepção, quais os principais desafios para a pesquisa no Brasil e o que pode ser feito para contornar tais adversidades?

R: Eu acho que o principal problema no Brasil, primeiro, é o fato de que ainda nós temos cerca de 80% dos doutores nas universidades, especialmente nas públicas. Porque basicamente são as universidades públicas e as filantrópicas que fazem pesquisa. Então, se nós não arranjamos uma maneira de ter empregabilidade nos nossos doutores em outros locais, como, por exemplo, na indústria, que é o que acontece na totalidade dos países desenvolvidos, não vamos continuar tendo doutores, porque eles percebem claramente que não há emprego. A outra coisa que eu acho que é um problema bra-

sileiro é que nós não podemos ter essas paradas no financiamento. Ou seja, hoje você tem dinheiro no laboratório e amanhã você não tem... e mais ainda, se amanhã você vai ter. Então, isto é algo que compromete claramente a produção científica.

6) Como você avalia a atual percepção pública acerca da ciência, especialmente após a pandemia: a sociedade passou a valorizar mais a pesquisa?

R: Com certeza absoluta. Principalmente, porque era uma questão de vida ou morte você poder ou não vacinar. Por outro lado, junto com isto, também surgiu o movimento forte anti-vacina. Mas eu acho que com a pandemia as pessoas, de uma forma geral, começaram a valorizar a ciência e no Brasil a valorizar o SUS, porque também, se não fosse o SUS teria morrido muito mais gente do que morreu.

7) Como você percebe a situação do incentivo à formação em ciência e tecnologia para mulheres no Brasil? Existem diferenças marcantes em comparação com outros países?

R: Eu acho que não. Na realidade, aqui nós temos problemas gerais, como eu disse antes, como o problema de financiamento que é intermitente, às vezes tem e às vezes não tem, e o problema da empregabilidade. Mas eu acho que com relação ao resto nós somos bastante semelhantes ao resto do mundo. Até porque, a mulher só tem carreira, seja na ciência ou em qualquer outro local, se ela tem uma empregada ou se ela abre mão de ter filhos, porque isso acontece em todos os países: se a mulher não tem com quem deixar a criança, a única maneira dela continuar sendo produtiva é não ter filhos.

8) Qual mensagem a senhora gostaria de deixar para todas as mulheres médicas e pesquisadoras do Brasil?

R: Tentem, porque a gente consegue se a gente tentar realmente. Eu acho que o norte é tentar sempre, não desistir nunca. É isso.



POSICIONAMENTO

DA FENAM Nº 2 / 2024

Manifestação da Fenam em defesa da dignidade médica



A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) vem a público expressar seu repúdio à charge publicada pelo jornal Folha de São Paulo no dia 24 de fevereiro de 2024 com o título “Como se veste um estuprador”. A publicação retrata estupradores e suas vestimentas e inclui um jaleco médico.

Estupro é um crime, e associar a figura do médico a de um estuprador é um crime maior ainda, pois se trata de um profissional que

tem como missão salvar vidas – e a cumpre com muita dignidade, dignidade essa que também deveria ser cumprida pela Folha de São Paulo, que, tendo como sua principal função levar informações verdadeiras e relevantes à população, vai ao sentido contrário, presutando um total desserviço à toda comunidade, inclusive a médica.

Diante do exposto, a Fenam ingressou com ação judicial contra a empresa Folha da Manhã S.A,

responsável pela distribuição do jornal Folha de São Paulo, com o objetivo de obter uma retratação. A Federação pede, ainda, o pagamento de uma indenização por danos morais.

A Fenam segue atenta a todo e qualquer tipo de ataque à classe médica, e não hesitará em nenhum momento em adotar todas as medidas cabíveis para a defesa dos interesses de nossos médicos.

EDUCAÇÃO MÉDICA EM PAUTA

Fenam recebe visita institucional da AgSUS

A Fenam (Federação Nacional dos Médicos) recebeu a visita institucional da AgSUS (Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde – antiga Adaps). O encontro, ocorrido em 25 de Janeiro de 2024, focou no fortalecimento dos laços entre as organizações e na elaboração de planos para futuros projetos em benefício da classe médica.

André Longo, presidente da AgSUS, parabenizou a Dra. Lúcia por sua gestão em frente à Fenam. Os diretores da AgSUS, Luciana Maciel e Williames Pimentel, destacaram a importância do diálogo entre as instituições.

Luciana Maciel, diretora Técnica da AgSUS, também parabenizou a Dra. Lúcia pela presi-

dência e ressaltou a importância de serem trazidas à mesa questões difíceis de serem enfrentadas, como a tendência atual à privatização do SUS e a terceirização no serviço de saúde. A diretora pontuou, ainda, uma demanda que a AgSUS vem dando atenção especial, que é a questão do cuidado das trabalhadoras gestantes e o direito à licença médica. Ela fez um panorama

geral dos programas médicos federais atualmente em vigor, dos números e área de lotação de médicos e das vagas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Explanou, ainda, a existência no cenário atual de dois programas distintos, Mais Médicos e Médicos pelo Brasil. Luciana mencionou a importância da potencialização das estratégias de supervisão e progressão dos bolsistas e médicos participantes desses programas, de modo a facilitar e tornar eficiente e transparente, a gestão da carreira e da formação médica para todos os envolvidos na rede de atenção e assistência: agência, tutores, bolsistas e usuários.

Williames Pimentel, diretor Administrativo da AgSUS, elogiou a presidente da Fenam pela visão de conciliar



segurança do trabalhador e eficiência no serviço. Ele expressou o comprometimento da Agência com o diálogo, interesse público e amparo ao médico, incluindo fiscalização e relatórios sobre as condições de trabalho. Por fim, pediu confiança na nova gestão, reafirmando o objetivo comum de valorização e proteção ao sistema de saúde.

Dra. Lúcia Santos traçou um panorama do movimento sindical médico no país e mencionou

acerca do cenário atual de estruturação da Federação nesses 6 primeiros meses de seu mandato, além da importância da representatividade com a primeira presidente mulher em 50 anos da entidade.

Dr. Geraldo Ferreira Filho, tesoureiro da Fenam, falou sobre o acordo coletivo existente entre a Federação e a Agência, bem como a importância da elaboração de um cronograma do repasse das contribuições assis-

tenciais dos médicos participantes do programa, para a saúde financeira e representatividade da Fenam, na proteção e visibilidade do trabalhador médico.

A troca de ideias entre representantes da Fenam e da AgSUS ressalta o comprometimento mútuo em buscar melhorias e avanços para a área da saúde, refletindo a importância da colaboração interinstitucional.



Participação decisiva: Fenam promove Consulta Pública para elaboração do ACT no Programa Médicos pelo Brasil

No início de Março, a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) promoveu uma consulta pública em seu site buscando ouvir os bolsistas e tutores do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) para a elaboração do Acordo Coletivo de Trabalho. A iniciativa atraiu centenas de médicos, que expressaram uma série de demandas decisivas para melhorar suas condições de trabalho. Entre os principais pedidos destacam-se:

- ✦ *Reajuste do salário base;*
- ✦ *Adicional por desempenho;*
- ✦ *Licença para capacitação*
- ✦ *Plano de saúde;*
- ✦ *Auxílio-creche;*
- ✦ *Progressão de carreira;*
- ✦ *Maior celeridade e transparência na realização de remanejamento e permutas;*
- ✦ *Diminuição da carga horária assistencial, entre outras demandas.*

Após receber todas as sugestões, o setor jurídico da Fenam trabalhou arduamente para preparar um material sólido e respaldado na lei a ser entregue à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), responsável pela criação do ACT.

A participação significativa dos médicos no processo de consulta pública organizado pela Fenam reflete a importância de ouvir as necessidades da categoria e a Federação está atuando incansavelmente para que as vozes dos médicos participantes do Programa sejam ouvidas e que suas sugestões sejam levadas em consideração durante as negociações com a AgSUS. Essa colaboração é fundamental para garantir que o acordo final reflita de forma precisa quanto as necessidades e aspirações da categoria.

Conselho Deliberativo da AgSUS discute Política de Gestão e Contas Anuais em reunião

O Conselho Deliberativo da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) se reuniu na terça-feira do dia 26 de Março para discutir a minuta da Política de Gestão de Pessoas e a resolução da estrutura de cargos. Durante a reunião, os conselheiros também iniciaram a análise do relatório anual de Gestão da AgSUS sobre as contas do exercício de 2023.

O Conselho é composto pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), pelo Ministério da Saúde, pela Associação Médica Brasileira (AMB), pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), pelo Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Representando a Fenam, participaram da reunião a presidente

Lúcia Santos, e a secretária-geral Rita Virginia Ribeiro – que também é membro do Conselho Fiscal da AgSUS. O Conselho se reúne mensalmente para deliberar sobre questões essenciais relacionadas à gestão administrativa, orçamentária, financeira, contábil e patrimonial da AgSUS, anteriormente conhecida como Adaps.



Projeto UBS+Digital: Uma experiência sobre a oferta de teleconsultas médicas na APS

Ana Claudia Cielo¹

Ana Beatriz de Souza Paes¹

Alisson Fonseca Veríssimo²

Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho²

Luciana Maciel de Almeida Lopes¹

André Longo Araújo de Melo¹

RESUMO

O Projeto piloto UBS+Digital foi implementado em áreas de difícil provimento de profissional médico na Atenção Primária à Saúde, vinculando, de forma virtual, Médicos de Família e Comunidade a equipes de Saúde da Família, com foco na ampliação do acesso à saúde e qualificação profissional em Saúde Digital. Foram selecionadas equipes de Saúde da Família que se encontravam sem médicos, em municípios com vaga no Programa Médicos pelo Brasil não preenchida. O objetivo do estudo é apresentar a experiência sobre a oferta de consulta médica remota em cenários onde houve grande esforço de provimento médico, sem sucesso. O projeto piloto ocorreu em 11 municípios e 15 equipes de Saúde da Família, entre março e novembro de 2023. Foram realizadas 6.312 teleconsultas, com taxa de resolutividade de 85%, satisfação do usuário de 97%. Ademais foi ofertado uma qualificação online que alcançou 153 profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família sobre saúde digital, com o intuito de nortear as possibilidades de uso das ferramentas digitais no processo de trabalho da APS, o grau de satisfação sobre essa oferta formativa foi de 84%

Entende-se que estratégias inovadoras, que utilizam tecnologias para construir soluções que ajudam a resolver problemas complexos, podem atuar na melhoria da oferta de serviços, com ampliação da resolutividade dos problemas de saúde e qualificação do acesso ao Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: Teleconsulta, Telessaúde, Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios importantes na consolidação de seu modelo assistencial. O acesso é um dos atributos que se constitui como desafio, especialmente em locais de alta vulnerabilidade social. Mesmo com esforços contínuos de provimento médico na APS, há uma parcela de municípios que ainda encontram-se com dificuldade para prover e reter profissionais¹. Os vazios assistenciais constituem uma barreira estrutural para o acesso à saúde pública e de qualidade no país, o que se configura como um dos principais entraves na ampliação da cobertura e resolutividade em saúde²⁻³. O profissional médico, como parte integrante da equipe de Saúde da Família, possui papel fundamental para ampliar o acesso e a resoluti-

vidade das ações em saúde⁴. A pandemia de Covid-19 induziu o aumento da utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde, especialmente a oferta de teleconsultas, o que viabilizou a utilização de soluções tecnológicas em situações de desassistência médica⁵.

2. O projeto piloto

O projeto UBS+Digital, desenvolvido por meio de Acordo de parceria para Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação entre o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e a então Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) alterada por meio da Lei 14.621/2023 em Agência

Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). O projeto piloto teve como principal objetivo a oferta de teleconsultas médicas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de municípios em que foram realizadas diversas tentativas de provimento de médicos pelo PMPB e não houve ocupação das vagas. As teleconsultas ocorreram entre março e novembro de 2023. Participaram do projeto 15 UBS, de 11 municípios, os quais foram atendidos por 9 médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Estes profissionais atuaram vin-

¹ Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde.

² Saúde Digital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

culados às equipes, distribuindo a carga horária de 18 horas semanais entre a realização das teleconsultas, participação em reuniões de equipe, atividades coletivas e atendimentos domiciliares, todas estas atividades realizadas com o intermédio de tecnologias e apoio da equipe local. Cabe ressaltar, que a atuação do médico em formato remoto na eSF, durava o período em que a equipe encontrava desassistida de médico presencial, o menor período de atividade do projeto em uma eSF foi de aproximadamente 1 mês e o maior chegou a quase 8 meses, a média de atuação do projeto nas eSF foi de 4,18 meses. Os principais resultados do projeto foram: 6.312 teleconsultas para 4.279 usuários, a taxa de resolutivez foi de 85% e a satisfação dos usuários foi de 97% do Net Promoter Score e qualificação online voltado a área de Saúde Digital para 153 profissionais que compõem eSF, tais como Agente Comunitário de Saúde, Técnico(a) de enfermagem, enfermei-

ro(a), entre outros com taxa de satisfação com a oferta formativa de 84%. O intuito principal desta oferta formativa foi trazer para o cotidiano assistencial da APS, possibilidades de uso de ferramentas digitais. O projeto piloto UBS+Digital apresentou resultados promissores para direcionar decisões relacionadas ao provimento médico em áreas de maior dificuldade, bem como vislumbrar a possibilidade de apoiar municípios onde existem afastamentos temporários de médicos, como os afastamentos por motivos de saúde ou licença maternidade, por exemplo.

3. Contribuições

O projeto UBS+Digital foi uma resposta sólida e inovadora para os desafios enfrentados na prestação de serviços de cuidados em saúde na APS, especialmente em regiões com acesso limitado à assistência médica presencial. A integração do médico à distância com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (eSF) foi um elemento-chave

para o sucesso deste projeto. A colaboração conjunta dos profissionais apresentou resultados significativos, como uma eficiente ocupação da agenda, um elevado grau de satisfação dos usuários e uma notável resolutivez dos casos. É importante reconhecer que, embora promissor, o modelo proposto não está isento de limitações como qualquer projeto que visa implementação e transformação digital. No Brasil, em particular, enfrentamos desafios complexos decorrentes da disparidade na disponibilidade de infraestrutura tecnológica nas UBS, variações na oferta e qualidade da conexão com a internet, além da necessidade de promover a literacia digital tanto para profissionais de saúde quanto para população, almejando o uso efetivo das ferramentas tecnológicas colaborando assim para diminuição de barreiras de acesso e conseqüentemente na mitigação de iniquidades em saúde.

Referências Bibliográficas

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
2. Separavich MA, Couto MT. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. *Ciência coletiva* [Internet]. 2021;26:3435–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
4. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Sep;42(spe1):208–23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.
5. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. APS Digital White Paper [PDF]. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; [29.01.2024]. Disponível em: https://www.hc.fm.usp.br/hc/conteudo/saude-digital/APSDigital_WhitePaper_Portugu%C3%AAs.pdf.

Modernização das regras de publicidade e propaganda médica: Uma análise da resolução nº 2.336, do Conselho Federal de Medicina.

Rafael Fonseca Lustosa



A promulgação da Resolução Nº 2.336, do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 13 de setembro de 2023, representa um marco na evolução das diretrizes que regem a publicidade e propaganda no meio médico. Após mais de três anos de intensos debates, reuniões e realização de consulta pública, essa Resolução foi elaborada para refletir as mudanças sociais e tecnológicas substanciais ocorridas, aqui especificamente no contexto das crescentes interações online entre médicos e pacientes.

Quando decidiu por atualizar as regras de publicidade e propaganda médicas, o CFM levou em conta a modernização da sociedade e as mudanças nas relações sociais ocorridas principalmente na última década. Isso porque a Resolução anterior que tratava sobre publicidade e propaganda datava do ano de 2011, tendo sofrido alterações pontuais no ano de 2015, mas já estava, indiscutivelmente, defasada frente aos anseios sociais.

Ainda ao fim da primeira década do ano 2000 não existiam as redes sociais como vivenciamos hoje. Presenciamos a ascensão das redes virtuais, que antes eram usadas apenas como redes de relacionamentos pessoais, mas que agora desempenham um papel central na busca por informações médicas e serviços de saúde. Tais mudanças, que já ocorriam a passos largos, foram ainda mais aceleradas com

a pandemia e suas repercussões sociais, consolidando a internet como o principal meio de acesso a informação para grande parte da população.

Nesse cenário de rápida e constante evolução é que o Conselho Federal de Medicina modernizou a norma que trata sobre a



publicidade e propaganda, para possibilitar não só ao médico oferecer seus serviços de forma ética, mas também proteger os pacientes contra práticas enganosas ou sensacionalistas.

A norma trouxe diversas regras que o médico deve seguir para poder anunciar seus serviços de forma ética, possibilitando, por exemplo, o uso de imagens de antes/depois com o consentimento do paciente e preservando-se sua identidade, o que representa uma mudança significativa

em relação às normativas anteriores, que vedavam tal prática. Além disso, a Resolução autoriza, dentre outras práticas, anúncio de valores de consultas, anúncio de procedimentos que são feitos em determinada clínica, consultório ou hospital, estabelecendo regras que o médico precisa conhecer para poder trabalhar eticamente.

Passando-se, então, para o texto trazido pela nova resolução, esta acertadamente inicia trazendo a definição de publicidade e propaganda, dispondo que Publicidade médica é o ato de promover estruturas físicas, serviços e qualificações do médico ou dos estabelecimentos médicos (físicos ou virtuais). Já propaganda médica é o ato de divulgar assuntos e ações de interesse da medicina.

A resolução também estabelece as responsabilidades legais em caso de infração às normas de publicidade e propaganda. Define que, no caso de infração, os médicos respondem pela divulgação de matérias como pessoa física, enquanto o Diretor Técnico-Médico é responsável pela divulgação de matérias das instituições de saúde. Além disso, os presidentes de entidades médicas também são responsáveis pela divulgação dos entes sindicais e associativos médicos.

O médico deve estar atento aos dados constantes nas peças de publicidade e propaganda, sendo



obrigatórios nome, número(s) de registro(s) no(s) CRM(s) onde esteja exercendo a medicina, acompanhados da palavra MÉDICO. No caso de anúncio de especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no CRM, deve ser seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando o for.

Quando se tratar de peça publicitária ou de propaganda de hospitais, clínicas, casas de saúde e outros estabelecimentos assistenciais à saúde, em ambiente físico ou virtual, além do nome do estabelecimento e do Diretor Técnico-Médico, com seus respectivos números de inscrição no CRM, é necessário incluir informações sobre a especialidade e o RQE, quando aplicável.

Em redes sociais, blogs e sites, onde ocorrer publicidade ou propaganda de assuntos médicos, as informações devem estar dispostas na página principal do perfil. Os conteúdos temporários estarão sujeitos às mesmas regras de publicidade estabelecidas. Quando o médico utilizar sua rede social para divulgar ao mesmo tempo conteúdo pessoal e profissional, deve obedecer igualmente às regras já citadas.

A publicação nas redes sociais de autorretrato (selfie), imagens e/ou áudios estão permitidos, desde que não tenham características de sensacionalismo ou concorrência desleal.

Publicações e postagens de terceiros e/ou pacientes que venham a ser compartilhadas ou repostadas pelo médico em suas próprias redes sociais passam a ser consideradas como publicações suas.

Já publicações e postagens de terceiros e/ou pacientes com elogios à técnica e ao resultado de procedimento, ainda que não compartilhadas em redes sociais do médico, devem ser investigadas pela Comissão de

Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) quando ocorrerem de modo reiterado e/ou sistemático. O Manual de Publicidade divulgado pela CODAME considera como repostagem reiterada aquela que ocorrer mais de duas vezes por semestre, sendo o compartilhamento reiterado possível de configurar-se sensacionalismo ou prática de concorrência desleal.

As possibilidades de permissão de uso em peças de publicidade e propaganda estão dispostas no Art. 9º da Resolução, que vale ser reproduzido, dada a grande variedade de temas trazidos. Veja-se:

Art. 9º É permitido ao médico:

I– utilizar fotografia ou vídeo com detalhes de seu ambiente de trabalho, sua própria imagem, de membros da equipe clínica e de outros auxiliares;

II– anunciar os aparelhos e recursos tecnológicos, utilizando as informações, indicações e propriedades presentes em seu portfólio, conforme aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ou sucedânea, e autorizado pelo CFM para uso médico privativo e/ou compartilhado com outras profissões, respeitando a vedação estabelecida no inciso II do art. 11 desta Resolução;

III– anunciar os serviços agregados a seu consultório ou clínica realizados por profissionais de área correlata à medicina objetivando a execução das prescrições de fármacos, materiais e insumos ou a aplicação de técnicas e procedimentos, supervisionando a aplicação e, obrigatoriamente, fazendo registro da prescrição em prontuário ou ficha clínica de cada paciente;

IV– incluir referência em textos, imagens ou áudios quanto à forma de marcação de consulta, horários de atendimento e a dinâmica de funcionamento de

seu consultório, instituição hospitalar e de assistência médica (física ou virtual);

V– orientar pacientes sobre características do local onde os serviços são oferecidos (estacionamento, segurança, privacidade, conforto e localização), bem como seu portfólio de atendimento (planos, seguros saúde, procedimentos, atos personalizados e outros);

VI– informar sobre valores de consultas, meios e formas de pagamento;

VII– informar que o valor de procedimentos particulares poderá ser acordado entre as partes previamente ao atendimento e sua execução;

VIII– anunciar abatimentos e descontos em campanhas promocionais, sendo proibido vincular as promoções a vendas casadas, premiações e outros que desvirtuem o objetivo final da medicina como atividade-meio, conforme definido no Manual da Codame;

IX– apresentar seu ambiente de trabalho, incluindo equipamentos com indicações de uso, conforme informações do portfólio da Anvisa, ou agência governamental que a suceda, e autorizado pelo CFM para uso médico privativo e/ou compartilhado com outras profissões;

X– participar de peças de divulgação, físicas ou virtuais, como membro do corpo técnico/clínico de instituições públicas, privadas, filantrópicas ou outras, desde que concordem, sendo obrigatório observar os critérios dispostos no art. 4º desta Resolução;

XI– participar de peças de divulgação, físicas ou virtuais, de planos e seguros saúde, autogestões e outros, desde que preste serviços a esses planos e tenha autorizado o uso de sua imagem, à semelhança de membros do



corpo clínico de qualquer instituição médica, sendo obrigatório observar os critérios dispostos no art. 4º desta Resolução;

XII– organizar cursos e grupos de trabalho com caráter educativo para leigos e anunciar seus valores, sendo terminantemente proibido realizar consultas, bem como oferecer informação que leve a juízo de diagnóstico, de procedimentos e prognóstico, vedando o ensino de ato privativo do médico, conforme dispõe a Resolução CFM nº 1.718/2004;

XIII– organizar e anunciar valores de cursos, consultorias e grupos de trabalho, com acesso restrito a médicos para discussão de casos clínicos e/ou atualizações em medicina de modo geral, desde que:

a) essas atividades sejam restritas a médicos inscritos no CRM;

b) o organizador confirme os dados dos inscritos, sob pena de responsabilização ética;

c) seja garantido que os participantes respeitarão os critérios de confidencialidade em torno dos assuntos e casos discutidos, bem como o ensino do que for vedado pelo CFM, sob pena de responsabilização ética;

XIV– autorizar estudantes de medicina a participarem de cursos, consultorias e grupos de trabalho para discussão de casos clínicos, desde que identificados e comprometidos com o respeito ao sigilo e às normas gerais do grupo, ficando o organizador responsável pela observação desses critérios;

XV– emitir comentário genérico sobre o prazer com o trabalho, alegria em receber seus pacientes e acompanhantes, motivações com os desafios do dia-a-dia de sua profissão, gerando corrente positiva para a boa imagem da medicina, desde que:

a) não identifique pacientes ou terceiros;

b) não adote tom pejorativo, desrespeitoso, ofensivo, sensacionalista ou incompatível com os compromissos éticos exigidos pela medicina para com suas instituições, outros colegas, especialidades ou técnicas e procedimentos;

XVI– revelar resultados comprováveis de tratamentos e procedimentos desde que não identifique pacientes;

XVII– emitir observações críticas quanto ao ambiente e condições de trabalho, sendo vedado o uso de tom ofensivo ou desrespeitoso a qualquer pessoa ou superior hierárquico;

XVIII– anunciar a aplicação de órteses e próteses, fármacos, insumos e afins quando da execução de procedimentos nos termos do inciso III deste artigo, desde que:

a) descreva características e propriedades de insumos, órteses e próteses, de acordo com a Resolução CFM nº 2.318/2022;

b) quando criador ou desenvolvedor da órtese ou insumo, aprovados pela Anvisa e pelo CFM, nos termos no inciso III, ao fazer divulgação e aplicar nos ambientes previstos nessa resolução, esclareça seus conflitos de interesse;

c) não anuncie marcas comerciais e fabricantes.

Ao conceder entrevistas bem como na publicação de artigos e informações ao público leigo, o médico deve abster-se de condutas que visem angariar clientela ou pleitear exclusividade de métodos, sendo vedado divulgar endereço físico ou virtual, telefone e outros. Deve divulgar apenas o nome, número do CRM e RQE, se tiver. É dever dos médicos adotar tom sóbrio, impessoal e verídico, sempre preservando o sigilo médico.

Quanto ao uso de imagem de pacientes ou de banco de ima-

gens com finalidade educativa, este é permitido pela Resolução, em outro artigo que vale ser transcrito, dada a amplitude da norma:

Art. 14. Fica permitido o uso da imagem de pacientes ou de bancos de imagens com finalidade educativa, voltado a:

I– elaboração de material direcionado à população a respeito de doenças e procedimentos em medicina e/ou relacionados à especialidade com RQE, sendo permitido o uso de imagens, quando necessário, para informar sobre manifestações, sinais e sintomas que recomendem a procura de avaliação médica, podendo descrever as soluções técnicas possíveis para o caso;

II– a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

a) qualquer uso de imagem deve ser acompanhado de texto educativo contendo as indicações terapêuticas, fatores que influenciam possíveis resultados e descrição das complicações descritas em literatura científica;

b) demonstrações de antes e depois devem ser apresentadas em um conjunto de imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e complicações decorrentes da intervenção, sendo vedada a demonstração e ensino de técnicas que devem limitar-se ao ambiente médico;

c) quando aplicável, apresentar evolução para diferentes biótipos e faixas etárias, bem como evoluções imediatas, mediatas e tardias das intervenções demonstradas;

d) a captura de imagens por equipes externas de filmagem, durante a realização de procedimentos, fica autorizada apenas para partos, quando a parturiente e/ou familiares assim desejarem e houver anuência do médico.



e) é vedado o uso de imagens de procedimentos que identifique o paciente;

f) é vedada qualquer edição, manipulação ou melhoramento das imagens;

g) autorretratos repostados dos pacientes e depoimentos sobre a atuação do médico devem ser sóbrios, sem adjetivos que denotem superioridade ou induzam a promessa de resultado;

h) quando são apresentadas imagens obtidas de banco de imagens, deve ser citada sua origem conforme regras de direitos autorais;

i) quando as imagens forem de banco de dados do próprio médico ou serviço ao qual pertença:

1. obter autorização do paciente para o uso de sua imagem;

2. respeitar o pudor e a privacidade do paciente que cedeu as imagens;

3. garantir o anonimato do paciente que cedeu as imagens, mesmo que tenha recebido autorização para divulgação.

O presente artigo não tenciona esgotar o arcabouço trazido pela nova normativa, mas apenas apresentar pontos relevantes e de recorrente dúvida entre os

profissionais.

Em suma, a Resolução CFM Nº 2.336/2023 representa um esforço significativo do CFM para adaptar as diretrizes de publicidade e propaganda médicas às demandas da era digital em um cenário cada vez mais interconectado.

Por fim, importante informar que a nova Resolução entrou em vigor no dia 11 de março de 2024, considerando-se a vacatio legis de 180 dias a partir da data de publicação, período que os médicos e empresas de publicidade puderam usar para se habituar às novas regras.

Referências

1 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 2.336, de 13 de setembro de 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 set. 2023, Ed: 175, Seção: 1, p. 312. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>>. Acesso em: 01 de abril de 2024.

Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Faculdade Verbo Educacional; MBA em Direito da Saúde e Compliance Hospitalar pelo Instituto de Pós-graduação – IPOG. Especialista em Direito e Saúde pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa do Hospital Albert Einstein. Advogado. E-mail: fonsecalustosa.rafael@gmail.com

Resolução CFM nº 2.336, de 13 de setembro de 2023

dispõe sobre publicidade e propaganda médicas.

Está em vigor desde o dia 11 de Março de 2024.

Publicidade e propaganda: o que são? Existem diferenças entre elas?

Art. 1º Define publicidade e propaganda.

Publicidade médica: é o ato de promover estruturas físicas, serviços e qualificações do médico ou dos estabelecimentos médicos (físicos ou virtuais).

Propaganda médica: é o ato de divulgar assuntos e ações de interesse da medicina.

Como o médico responde pela infração às normas de publicidade e propaganda?

Art. 3º Responsabilização perante os CRMs.

I – responde o médico pela divulgação de matérias enquanto pessoa física;

II – responde o Diretor Técnico-Médico pela divulgação de matérias dos estabelecimentos de hospitalização e assistência médica de qualquer natureza, públicos e privados, em ambiente físico ou virtual, planos de saúde, seguradoras e afins;

III – responde o(a) Presidente pela divulgação dos entes sindicais e associativos médicos.

Quais são os dados obrigatórios nas peças de publicidade e propaganda médicas?

Art. 4º Dados obrigatórios nas

peças de publicidade e propaganda médicas.

I - nome, número(s) de registro(s) no(s) CRM(s) onde esteja exercendo a medicina, acompanhados da palavra MÉDICO;

II - especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no CRM, seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando o for.

Art. 5º Dados obrigatórios nas peças de publicidade e propaganda de hospitais, clínicas, casas de saúde e outros estabelecimentos assistenciais à saúde, em ambiente físico ou virtual:



I – nos estabelecimentos públicos, privados e filantrópicos, em local visível:

- a) o nome do estabelecimento com número de cadastro ou registro no CRM;
- b) o nome do Diretor Técnico-Médico com o respectivo número de inscrição no CRM e, onde for exigível, a especialidade com o RQE.

II – as placas internas de sinalização, quando identificarem os médicos integrantes do corpo clínico:

- a) deverão ser mantidas atualizadas; e
- b) conter nome, número de registro no CRM, acompanhado da palavra MÉDICO, e número do Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando o for.

Como postar esses dados obrigatórios?

Art. 6º Em redes sociais, blogs, sites e congêneres, onde ocorrer publicidade ou propaganda de assuntos médicos, as informações devem estar dispostas na página principal do perfil (pessoa física ou jurídica).

- Os conteúdos temporários estarão sujeitos às mesmas regras de publicidade estabelecidas.
- Quando o médico utilizar sua rede social para divulgar ao mesmo tempo matérias publicitárias e propagandísticas da profissão e passagens de sua vida privada, deve obedecer igualmente às regras já citadas.

Art. 8º Define que todos os meios ou canais de comunicação e divulgação de propriedade do médico e estabelecimentos assistenciais médicos são lícitos para a comunicação dos médicos com o público, devendo observar, dentre outros pontos:

- a publicação nas redes sociais de autorretrato (selfie), imagens e/ou áudios está permitida, des-

de que não tenham características de sensacionalismo ou concorrência desleal, conforme definição nesta Resolução.

§1º Para efeito de aplicação desta Resolução, são consideradas redes sociais próprias: sites, blogs, Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, WhatsApp, Telegram, Sygnal, TikTok, LinkedIn, Threads e quaisquer outros meios similares que vierem a ser criados.

§2º Nas redes próprias, a publicidade/propaganda poderá ter o objetivo de formação, manutenção ou ampliação de clientela, bem como dar conhecimento de informações para a sociedade.

§3º Publicações e postagens de terceiros e/ou pacientes que venham a ser compartilhadas ou repostadas pelo médico em suas próprias redes sociais passam a ser consideradas como publicações suas para fins de aplicação das regras previstas nesta Resolução.

§4º Publicações e postagens de terceiros e/ou pacientes com elogios à técnica e ao resultado de procedimento, ainda que não compartilhadas em redes sociais do médico, devem ser investigadas pela Codame quando ocorrerem de modo reiterado e/ou sistemático.

O que é permitido ao médico usar em suas peças de publicidade e propaganda?

Art. 9º É permitido ao médico:

- Utilizar foto ou vídeo de seu ambiente de trabalho, sua própria imagem, de membros da equipe clínica e outros auxiliares;
- Anunciar aparelhos e recursos tecnológicos, sem, no entanto, atribuir capacidade privilegiada a aparelhagens;
- Anunciar serviços agregados a seu consultório ou clínica realizados por profissionais de área correlata à medicina com o objetivo de executar as prescrições

de fármacos, materiais e insu-
mos ou aplicação de técnicas e
procedimentos, devendo tudo
ser registrado no prontuário ou
ficha clínica do paciente;

– Fazer referência à forma de
marcação de suas consultas, ho-
rários de atendimento e a dinâ-
mica de funcionamento de seu
consultório, clínica ou instituição
hospitalar;

– orientar pacientes sobre ca-
racterísticas do local onde os
serviços são oferecidos (estacio-
namento, segurança, privacida-
de, conforto e localização), bem
como seu portfólio de atendi-
mento (planos, seguros saúde,
procedimentos, atos personal-
izados e outros);

– informar sobre valores de con-
sultas, meios e formas de paga-
mento;

– anunciar abatimentos e des-
contos em campanhas promo-
cionais, sendo proibido vincular
as promoções a vendas casadas,
premiações e outros;

– apresentar seu ambiente de
trabalho, incluindo equipamen-
tos aprovados pela Anvisa, com
as suas indicações de uso;

– organizar cursos e grupos de
trabalho com caráter educati-
vo para leigos e anunciar seus
valores, sendo proibido realizar
consultas, bem como oferecer
informação que leve a juízo de
diagnóstico, de procedimentos
e prognóstico, vedando o ensino
de ato privativo do médico;

– organizar e anunciar valores de
cursos, consultorias e grupos de
trabalho, com acesso restrito a
médicos comprovadamente ins-
critos no CRM para discussão de
casos clínicos e/ou atualizações
em medicina de modo geral, res-
peitando-se a confidencialidade
de tudo o que for discutido, sob
pena de responsabilização;

– autorizar estudantes de me-
dicina a participarem de cursos,
consultorias e grupos de traba-



lho para discussão de casos clínicos, desde que identificados e compromissados com o respeito ao sigilo e às normas gerais do grupo, ficando o organizador responsável pela observação desses critérios;

- revelar resultados comprováveis de tratamentos e procedimentos desde que não identifique pacientes;
- anunciar a aplicação de órteses e próteses, fármacos, insumos e afins quando da execução de procedimentos, desde que descreva as características e propriedades e não anuncie marcas comerciais e fabricantes.

Como o médico deve se portar em entrevistas aos veículos de comunicação?

Art. 10. Da relação com veículos de comunicação

Ao conceder entrevistas bem como na publicação de artigos e informações ao público leigo, o médico deve se portar como representante da medicina, devendo abster-se de condutas que visem angariar clientela ou pleitear exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos.

- Não pode divulgar endereço físico ou virtual, telefone e outros;
- Deve divulgar apenas o nome, número do CRM e RQE, se tiver;

Quais são as proibições?

Art. 11. Das proibições

Condutas que são vedadas aos médicos, às pessoas jurídicas, entes sindicais e associativos de natureza médica:

- divulgar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir à confusão com a divulgação de especialidades;
- atribuir capacidade privilegiada a aparelhagens;
- divulgar equipamento e/ou medicamento sem registro na

Anvisa, ou agência que a suceda;

- participar de propaganda/publicidade de medicamento, insumo médico, equipamento, alimento e quaisquer outros produtos, induzindo à garantia de resultados;
- conferir selo de qualidade, ou qualquer outra chancela, a produtos alimentícios, de higiene pessoal ou de ambientes, material esportivo e outros por induzir a garantia de resultados;
- participar de propaganda enganosa de qualquer natureza;
- divulgar método ou técnica não reconhecido pelo CFM;
- expor imagens de consultas e procedimentos transmitidas em tempo real, com técnicas ou métodos de abordagens, ainda que com autorização expressa do paciente, exceto se for utilizado em trabalhos e eventos científicos, destinados exclusivamente a médicos e estudantes de medicina (desde que obtenha prévia autorização do paciente ou de seu representante legal) ou em partos, quando a parturiente e/ou familiares assim desejarem e houver anuência do médico;
- anunciar a utilização de técnicas de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada, mesmo que seja o único a fazê-la;
- oferecer serviços por meio de consórcio e similares;
- oferecer consultoria a pacientes e familiares como substituição da consulta médica presencial, excetuado o que for regulamentado em resolução específica para a telemedicina;
- garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento;
- permitir, autorizar ou não impedir que seu nome seja incluído em listas de premiações, homenagens, concursos ou similares com a finalidade de escolher ou indicar profissional para o recebimento de títulos como “médico

do ano”, “destaque da especialidade”, “melhor médico” ou outras denominações com foco promocional ou de propaganda patrocinada;

- fazer qualquer propaganda ou manter material publicitário nas dependências de seu consultório ou, pessoa jurídica da área médica a que pertença, de empresas dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos médicos de qualquer natureza, quando investidor em qualquer delas;
- ter ou manter consultório no interior de estabelecimentos dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos de uso médico;
- portar-se de forma sensacionalista ou autopromocional, praticar concorrência desleal ou divulgar conteúdo inverídico.

E os deveres?

Art. 12. Dos deveres dos médicos

- solicitar retificação a qualquer meio de comunicação não próprio, bem como informar ao CRM, sem prejuízo de futuras apurações de responsabilidade, caso não concorde com o teor de declarações a si atribuídas;
- adotar tom sóbrio, impessoal e verídico, sempre preservando o sigilo médico.

Que direitos devem ser garantidos aos médicos em suas peças publicitárias e de propaganda?

Art. 13. Dos direitos dos médicos e estabelecimentos médicos

- utilizar qualquer meio ou canal de comunicação, quando convidado, para dar entrevistas e publicar artigos sobre assuntos médicos, com finalidade educativa, de divulgação científica, de promoção da saúde e do bem-estar, desde que respeitadas as proibições;
- comprar espaço em qualquer



dos veículos de comunicação para fazer propaganda/publicidade;

– em suas redes sociais próprias fazer publicidade/propaganda para formar, manter ou aumentar a clientela, sendo permitido também dar informações de caráter acadêmico e/ou educativo para a comunidade;

– consultar a CODAME dos CRMs, em caso de dúvida, visando atender às exigências e normas legais e éticas;

– divulgar sua qualificação técnica, como diploma médico, especialidade (quando devidamente registrada no CRM em que atua) e respectivo número de RQE;

– caso queira divulgar curso de pós-graduação lato sensu, este deve ser cadastrado no CRM e divulgado da seguinte forma: MÉDICO(A) com pós-graduação em (área da pós-graduação), seguido de NÃO ESPECIALISTA, em caixa alta;

– caso queira divulgar curso de pós-graduação stricto sensu, este deve ser cadastrado no CRM e divulgado da seguinte forma: MÉDICO(A) com pós-graduação em (Mestre, Doutor em...), seguido de NÃO ESPECIALISTA, em caixa alta.

Posso usar a imagem de pacientes? Como fazer da maneira correta?

Art. 14. Do uso da imagem de pacientes

É permitido o uso da imagem de pacientes ou de banco de imagens com finalidade educativa, voltado a:

– elaboração de material direcionado à população a respeito de doenças e procedimentos em medicina e/ou relacionados à especialidade com RQE, sendo permitido o uso de imagens, quando necessário, para informar sobre manifestações, sinais e sintomas que recomendem a procura de avaliação médica, podendo descrever soluções possíveis;

– a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

a) a imagem deve ser acompanhada de texto educativo contendo as indicações terapêuticas, fatores que influenciam possíveis resultados e descrição das possíveis complicações descritas na literatura;

b) demonstrações de antes e depois devem ser apresentadas em um conjunto de imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e complicações decorrentes da intervenção, sendo vedada a demonstração

e ensino de técnicas que devem limitar-se ao ambiente médico;

c) quando aplicável, apresentar evolução para diferentes biótipos e faixas etárias, bem como evoluções imediatas, mediatas e tardias das intervenções demonstradas;

d) a captura de imagens por equipes externas de filmagem, durante a realização de procedimentos, fica autorizada apenas para partos, quando a parturiente e/ou familiares assim desejarem e houver anuência do médico;

e) continua vedado o uso de imagens de procedimentos que identifique o paciente;

f) é vedada qualquer edição, manipulação ou melhoramento das imagens;

g) "selfies" ou fotos repostadas dos pacientes e depoimentos sobre a atuação do médico devem ser sóbrios, sem adjetivos que denotem superioridade ou induzam a promessa de resultado;

– Quando o médico arquivar banco de imagens dos pacientes, deve: 1. obter autorização do paciente para o uso de sua imagem; 2. respeitar o pudor e a privacidade do paciente que cedeu as imagens; 3. garantir o anonimato do paciente que cedeu as imagens, mesmo que tenha recebido autorização para divulgação.



HISTÓRIA DA MEDICINA

Fenam prestigia posse de Eliete Bouskela como a primeira mulher a assumir presidência da Academia Nacional de Medicina.

Na noite de 7 de março de 2024, ocorreu um momento histórico para a medicina brasileira: a posse de Eliete Bouskela, a primeira mulher a presidir a Academia Nacional de Medicina (ANM) em seus 194 anos de história. Atualmente, a ANM é composta por 100 membros, dos quais apenas 7 são mulheres.

O momento da solenidade contou com a presença de autoridades de destaque no cenário nacional, como o presidente do STF, Ministro Luís Roberto Barroso e o governador do estado de Minas Gerais, Romeu Zema, além de renomados pesquisadores e intelectuais brasileiros, como Antônio Braga, Marcelo Zugaib, Paulo Saldiva, Jorge Rezende Filho, dentre outros. Também estiveram presentes, representando a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), a presidente Lúcia

Maria de Sousa Aguiar dos Santos, a Diretora de Comunicação da Fenam, Sônia Maria Santos, e o assessor científico e Editor-adjunto da revista Trabalho Médico, Igor dos Santos Cavalcante.

Durante os discursos no evento, o Ministro Barroso citou a importância da equidade de gênero para o nosso país e como se faz necessária essa reparação histórico dentro das instituições brasileiras. A Fenam, na pessoa de sua presidente, Lúcia Santos, foi citada como destaque na noite durante a cerimônia, evidenciando o papel da entidade na política nacional.

Eliete Bouskela inicia seu mandato com diversos objetivos, incluindo fortalecer os laços entre a Academia e o Governo, aumentar a representatividade feminina na instituição e promover uma maior interação com aca-

demias de medicina de outros estados e países.

A Fenam, que também tem sua primeira presidente mulher em 50 anos de existência, entende importância do protagonismo feminino à Academia Nacional de Medicina. "A posse de Eliete Bouskela como a primeira presidente mulher da ANM marca um momento histórico para toda a comunidade médica frente de instituições históricas como a brasileira. É inspirador ver uma mulher ocupando esse cargo tão importante. Isso demonstra o avanço da equidade de gênero em nossa sociedade e fortalece a representatividade feminina na medicina. Estamos orgulhosos de testemunhar esse marco e ansiosos para colaborar com a Bouskela em seu mandato", finalizou Dra. Lúcia Santos, presidente da Fenam.





Presidente e Diretora de Comunicações da Fenam com o Presidente do STF: Ministro Barroso





Representantes da Fenam com o acadêmico Jorge Rezende Filho

Fenam intensifica esforços pela aprovação do Piso Salarial

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) está ativamente envolvida em uma série de acontecimentos de grande importância para a valorização da classe médica no Brasil. No centro dessas ações, destaca-se a busca pela aprovação do Projeto de Lei do Piso Salarial dos Médicos, uma pauta antiga para a categoria. Vamos conferir os detalhes desses eventos que marcaram a agenda da Fenam em fevereiro e março:

No dia 27 de Fevereiro, a secretária-geral da Fenam, Dra. Rita Virginia Ribeiro, se reuniu com o Dr. José Luiz Mestrinho, coordenador do Instituto Brasil de Medicina (IBDM), para discutir o andamento do Projeto de Lei do Piso Salarial dos Médicos. A Fenam expressou sua urgência na aprovação do projeto e destacou a importância da articulação do IBDM para acelerar o processo legislativo.

No dia 12 de março o plenário do Congresso Nacional foi palco de uma audiência pública convocada pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), onde o Pro-

jeto de Lei 1365/2022, proposto pela senadora Daniella Ribeiro, foi amplamente debatido. A Fenam esteve representada pela Dra. Rita Virginia, que reiterou a importância da atualização do salário mínimo dos médicos e dos benefícios trabalhistas da categoria. A audiência ocorreu duas semanas após a reunião estratégica entre a Fenam e o IBDM.

Durante a audiência, Dra. Rita Virginia enfatizou a necessidade urgente de atualização da legislação, que permanece congelada há 63 anos, sem acompanhar as mudanças e necessidades da profissão médica. Seu apelo emocionado ressaltou os desafios enfrentados pelos médicos e a importância da valorização da categoria para garantir uma assistência de saúde de qualidade à população.

No desfecho da audiência, o senador Nelsinho Trad destacou a sensibilidade e determinação da Dra. Rita Virginia em sua fala, evidenciando o impacto emocional do seu discurso.



Um dia após a audiência, o senador Vanderlan Cardoso, presidente da Comissão de Assuntos Econômicos, enviou um ofício ao Ministério da Fazenda solicitando uma estimativa de impacto orçamentário relativo ao PL, indicando um passo importante no avanço do processo legislativo.

A Fenam permanece vigilante e atuante, acompanhando de perto os desdobramentos e articulando com parlamentares pela celeridade da aprovação do PL. A luta pela valorização dos médicos e pela melhoria das condições de trabalho continua sendo uma prioridade para a Federação!



Médicos, medicina e o desafio de como barrar a exploração crescente



Rita Virgínia Marques Ribeiro

ALERTA! Uma verdade fundamental AINDA NÃO DESTRUÍDA é a NOBREZA DA MEDICINA e dos MÉDICOS, que exercem a profissão com AMOR, DEDICAÇÃO, ZELO E RESPONSABILIDADE.

Fazendo um breve histórico, de forma extremamente reduzida, registramos que a medicina remonta há milênios, desde os povos primitivos onde sempre existiu a busca por compreender e tratar as doenças e os ferimentos.

Na Grécia antiga, a medicina começou a ganhar as primeiras bases científicas, iniciando seu desenvolvimento. Durante a idade média a prática médica foi influenciada pelo conhecimento empírico e popular, passado de geração em geração através dos curandeiros.

No Renascimento, a partir do século XIV, a medicina começou a ser mais estudada e aprimorada, com o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e o surgimento dos anatomistas, que se propunham a estudar a estrutura do corpo humano. A partir do século XVIII a medicina passou a ter um papel importante na saúde pública com a criação dos hospitais e a aplicação de políticas de higiene e prevenção das doenças.

Apesar de milenar, a medicina hoje, no Brasil, é uma das raras profissões que não tem piso salarial com valor definido e atualizado pelo Congresso, apesar de legalmente previsto, conforme artigo 4º da Lei 3.999, de 15 de dezembro de 1961. Atualmente tramita o PL 1.365/2022, para definição do valor mínimo, fixado em R\$ 10.991,19, para a jornada de trabalho de 20 horas semanais.

Enquanto isso, o que vemos hoje?

Empresas, licitadas ou em processo de pagamentos por VERBA INDENIZATÓRIA, pelo Estado ou prefeituras, modalidade de processo, que em vez de ser pontual e transitório, como preconiza a legislação, vem se tornando ROTINEIRA e com CONTINUIDADE inexplicável.

Nada justifica mais de seis a dez meses de relação contratual por esse modelo indenizatório. Onde está o TCE? O TCM? O ESTADO? Os MUNICÍPIOS? Ao invés de realizarem concurso público para admitir o médico, INDISPENSÁVEL AO SISTEMA DE SAÚDE, contratam empresas que nem ao menos respeitem o vínculo CLT com os profissionais, negando seus direitos trabalhistas e sem um mínimo de segurança.

São EMPRESAS TERCEIRIZADAS, às vezes QUARTEIRIZADAS, às quais é indevidamente repassada a GESTÃO PÚBLICA, delegando decisões importantes e PERMITINDO vinculações precárias por PJ, que perpetuam as INJUSTIÇAS, coações, assédios, exploração de mão de obra, atrasos reiterados, CALOTES referentes aos HONORÁRIOS MÉDICOS, que, em verdade, são VERBAS DE CARÁTER ALIMENTAR.

Além de todo malefício direto que causam essas contratações precarizadas e terceirizações, é preciso evitar que continuem porque produzem ainda reflexos deletérios ao influir nos setores médicos privados, com fortalecimento de grandes empresas e redes de saúde.

E o que faz a Justiça? O MPE? O MPT? O ESTADO? E os MUNICÍPIOS?

Os ENTES PÚBLICOS alegam, simplesmente, que não podem interferir na gestão das empresas terceirizadas, visto que são elas as responsáveis pelas contratações diretas da mão de obra médica. Mas são os Gestores públicos Estaduais e Municipais que as contratam.

A fiscalização e controle dos pagamentos não é ágil e eficiente para flagrar, de imediato, a ausência de repasse dos honorários pelas empresas às contas dos médicos.

A título de exemplo, cita-se o caso do calote ao corpo clínico do Hospital Manoel Vitorino, onde os médicos NÃO RECEBERAM SUAS REMUNERAÇÕES DA EMPRESA TERCEIRIZADA e trabalharam em plena pandemia, colocando-se em risco, para si e suas famílias. Procurado, o ESTADO alegou que o valor para o pagamento dos médicos foi repassado, NÃO PODENDO, portanto, REPASSAR NOVAMENTE, mesmo os profissionais não tendo recebido.

Que nome dar a isso? A quem recorrer?

Acionado, o MPT afirmou que, por não se tratar de vínculos celetistas, não poderia OBRIGAR, mas, apenas MEDIAR.

Por que os gestores estaduais e municipais ainda contratam essas mesmas empresas? Ou novas? E são NOVAS mesmo, ou só mudam de nome?

Por que as mantém? Quem são os donos dessas empresas? Existem exigências financeiras reais? Qualificações reais?

Vejamos a sistemática adotada:

Empresa X ganha uma licitação, na qual o requisito principal é o MENOR PREÇO. Então, assume, sem nenhuma equipe, um contrato para gestão da unidade de saúde.

Contrata, verbalmente, a equipe que lá está trabalhando e mantém ou reduz o valor pago. Ou seja, durante anos permanecem os médicos sem reajuste, embora as empresas tenham aditivos contratuais com a gestão prevendo reajuste anual.

Quando alguém RECLAMA, as empresas têm adotado a conduta de afastar o médico que solicita MELHORIAS ESTRUTURAIS para BEM EXERCER SUA FUNÇÃO ou que tenha PLEITEADO a REGULARIZAÇÃO DO PAGAMENTO DE SUAS REMUNERAÇÕES, por si e pelos colegas. Com que intenção, CALAR? SUBJUGAR?

Se a empresa X não operar bem ou em seis meses um novo processo licitatório acontecer, volta o mesmo ciclo e uma empresa Y é contratada.

Casos recentes:

Médico do interior da Bahia – reconhecido pela comunidade, escolhido e eleito pelos colegas como diretor clínico, apesar de provar seu valor e comprometimento em calamidades, como foi a pandemia Covid 19, com exposição imensa de sua saúde e de familiares, pelo bem do outro (seu paciente), com mais de 10 anos na unidade, recebe aviso de que não terá seu contrato renovado (mesmo a empresa em finalização de contrato, aguardando licitação).

As razões apresentadas ao Sindimed não são justificáveis nem plausíveis.

De igual maneira, outros médicos, de municípios diversos, foram vítimas da mesma conduta por empresas distintas, isto é, não tiveram seus contratos renovados, verbal ou escrito. Isso demonstra que há um padrão de conduta adotado de forma generalizada pelas empresas terceirizadas, com a conivência dos entes públicos que as contratam.

Não por “coincidência”, são médicos extremamente capazes, tão capazes que “ousaram” solicitar melhorias estruturais, condições de trabalho e pagamentos atrasados, com a intermediação de seu Sindicato, responsável pela sua defesa legal. E o SINDIMED não vai PERMITIR QUE A VOZ DO MÉDICO SEJA CALADA.

Como são os contratos?

A assessoria jurídica, interna e externa do Sindimed, tem se debruçado na análise dos contratos, buscando que sejam oferecidos aos médicos propostas menos vulnerabilizantes e que não lhes retirem os direitos que ainda lhes restam. Ainda assim, algumas empresas têm tentado reinserir no contrato cláusulas já discutidas e não aprovadas. Muitos médicos retornam o problema ao Sindicato e conseguem corrigir seus contratos... É uma luta contínua e trabalhosa...

Os médicos estão, na verdade, sendo EXPLORADOS em sua MÃO DE OBRA NOBRE e trabalhosa. EXPLORADOS por grupos, que se repetem e perpetuam-se no poder.

Quem ganha com isso?

Com certeza não é a população, não são os médicos e demais profissionais da saúde que CUIDAM DOS PACIENTES.

Até quando os ÓRGÃOS DE CONTROLE e de DEFESA da população serão coniventes? É inadmissível que os GESTORES MANTENHAM esse ESTADO de ABUSO, EXPLORAÇÃO e INJUSTIÇA!

Diante do CAOS JÁ ESTABELECIDO para esse tipo de precariedade na vinculação de trabalho médico, que repercute na qualidade da assistência à população, prejudicando-a ou muitas vezes causando desassistência, o Sindimed exige RESPOSTAS e RESOLUÇÃO IMEDIATAS.

Contribui, ainda, para essa postura abusiva da exploração do trabalho médico, a abertura indiscriminada de escolas de medicina no país. Nesse quesito, para uma solução ampla e real, teria que haver um NÃO para:

1. Abertura indiscriminada de escolas;
2. Manutenção de escolas sem campo de atuação prática para ensino médico;
3. Formação inadequada do médico.

Para tentar frear isso e modificar o cenário, a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) esteve no MEC recentemente, falando sobre a deficiência na formação de novos médicos e a abertura desenfreada de faculdades.

A Fenam realizou reunião no dia 12 de dezembro de 2023, com o Ministro da Educação, para expor suas preocupações em relação ao aumento excessivo de novas vagas nos cursos de medicina, principalmente em instituições privadas.

O Sindimed também tem buscado sensibilizar os gestores quanto à necessidade de capacitação e atualização continuada para emergencistas e intensivistas. Apesar das resistências, o Sindicato não desiste.

O que resulta, afinal, de todo esse processo?

1. Médicos desrespeitados por empresas contratadas pelos gestores estaduais, municipais e federais que os maltratam por contratos PJ, retirando-lhes direitos e impondo-lhes deveres

excessivos, reiterados atrasos de remunerações e calotes...

2. Concursos que os desrespeitam mais, reduzindo a valoração do seu trabalho em comparação a outras categorias, que levam muito menos tempo para se habilitar e graduar.

Vejamos esse concurso, por exemplo:

Conforme editais pesquisados como exemplos ilustrativos, encontramos um manancial de ofertas para cargos diversos de servidores que constituem excelente "gatilho" reflexivo. Vejamos alguns a seguir:

Concurso para o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI)

– Farmacêutico - salário inicial de R\$15.897,33

– Auditor Fiscal Federal Agropecuário, com especialidade em medicina veterinária ou química - salário inicial de R\$15.897,33

– Psicólogo especialista em indigenismo - salário inicial R\$ 8.263,16

– Analista técnico de políticas sociais, qualquer especialidade - salário inicial R8.336,82

– MEDICO, ESPECIALISTA EM MEDICINA (conforme o edital, sem menção a RQE), remuneração inicial- R\$4.407,90

MÉDICO, ACORDE!

LEVANTE-SE!

NÃO ACEITE ATRASOS, CALOTES, DESRESPEITO E CONDIÇÕES PRECARIAS AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO.

Medicina não se faz SEM MÉDICOS.

Se alguém ACEITA tudo isso, a EXPLORAÇÃO NUNCA VAI ACABAR.

VAMOS NOS DAR AS MÃOS E CORRIGIR TUDO ISSO!

Com TODOS UNIDOS, CONSEGUIREMOS MELHORAR!!!

Tem 46 anos de exercício apaixonado pela medicina. Graduação em medicina pela UFBA em 1978. Homeopata, Auditora do SUS e Auditora em Saúde Suplementar.

44 anos de consultório privado. Exerceu atividades de urgência/ emergência pública e privada (infantil e adultos) por mais de 10 anos. Ambulatório infantil no Estado, por 14 anos. Homeopatia no Planserv por 2 anos. Auditoria SUS - 11 anos - concursada (aposentada). Auditoria privada - 24 anos, ainda em atividade.

Professora substituta UFBA - 04 anos, lecionando Propedêutica I e Clínica I, iniciando em 2008. Conselheira do Creneb - no período de 2008/2013. Diretora regional do Sindimed 2014/ 2018. Vice-presidente do Sindimed - 2018/2022. Presidente do Sindimed 2022/2026. Atualmente 1ª Secretária geral da Fenam - 2023 a 2027. Membro do Conselho Fiscal da AgSUS.

Fenam participa da Reunião do Conselho Deliberativo da AgSUS e obtém cargo no Conselho Fiscal da entidade

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) faz parte do Conselho Deliberativo da AgSUS – Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS. O Conselho Deliberativo, composto por representantes do Ministério da Saúde, Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Fenam, se reúne mensalmente para discutir questões funda-

mentais relacionadas à gestão administrativa, orçamentária, financeira, contábil e patrimonial da AgSUS, antiga Adaps.

Na primeira reunião do Conselho foi votada a aprovação do Estatuto da AgSUS, destacando a inclusão de temas relacionados à saúde indígena, que passa a constar oficialmente no documento. Além do Estatuto, a reunião formalizou a posse do novo Conselho Deliberativo da AgSUS e aprovou o calendário de reuniões do Conselho em 2024

Já no segundo encontro, destacou-se a votação dos membros do Conselho Fiscal da AgSUS, em que a Dra. Rita Virginia Ribeiro, secretária-geral da Fenam, foi eleita como membro. Com mais de 20 anos de experiência como auditora, Dra. Rita traz consigo uma vasta bagagem profissional que certamente enriquecerá o trabalho da Agência, o que refletirá nos médicos e na saúde brasileira.



Fenam busca parcerias para ampliar benefícios aos médicos brasileiros

Na tarde do dia 5 de Fevereiro de 2024, a presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Lúcia Santos, e suas Assessorias reuniram-se com a empresa Proseg Administradora e Corretora de Seguros e com a Unyleya Educacional, dando início a uma

série de encontros com potenciais parceiros que visam oferecer mais benefícios aos médicos brasileiros. O objetivo é discutir possíveis convênios e descontos em uma variedade de serviços essenciais para os médicos.

A primeira reunião foi com a Proseg, que apresentou propostas de planos de saúde e odontológico, seguros de vida, residencial e de automóveis, além de seguro de responsabilidade civil e assistência funeral.

A segunda reunião foi com a Unyleya Educacional, que conta com mais de 1.800 cursos de pós-graduação e graduação, incluindo o UnyleyaMed, voltado especificamente para cursos da área médica. São cursos 100% online, entre eles: Medicina Comunitária e Saúde Pública, Medicina de Desastre, Perícia Médica, Medicina de Tráfego, entre outros.

A Fenam está empenhada em analisar cuidadosamente todas as propostas apresentadas durante as reuniões, visando garantir que os benefícios oferecidos aos médicos sejam abrangentes e atendam às necessidades da classe.

“A busca por parcerias estratégicas é fundamental para proporcionar aos médicos brasileiros as

melhores condições e vantagens em diversos aspectos de suas vidas profissionais e pessoais”, afirmou a presidente da Fenam, Lúcia Santos.

Em breve traremos mais novidades e divulgações sobre as parcerias firmadas, reforçando nosso compromisso em promover o bem-estar e os interesses da classe médica.



Saúde Suplementar: Fenam Participa de debates fundamentais em Fórum Nacional

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) marcou presença, no dia 19 de Março de 2024, no IV Fórum Nacional sobre Saúde Suplementar, promovido pelo Conselho Federal de Medicina.

O evento reuniu representantes de diversas entidades da classe médica, tais como a Associação Médica Brasileira (AMB), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Frente Parlamentar Mista de Medicina, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a Sociedade

Brasileira de Neurocirurgia, e várias outras organizações relevantes. Participaram, ainda, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), e demais organizações.

Na cerimônia de abertura do fórum, a presidente da Fenam, Lúcia Santos, destacou a importância de um diálogo colaborativo entre todas as partes envolvidas na saúde suple-

mentar, considerando as demandas dos planos de saúde, a perspectiva dos médicos e as necessidades dos usuários, visando articular mudanças significativas.

O evento abordou diversos temas fundamentais, desde a normatização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) até questões complexas como o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e sua relação com a saúde suplementar, apresentadas de forma elucidativa e enrique-



cedora pela Dra. Rosa Magaly Campêlo Borba.

Dra. Rosa destacou a importância da atualização dos médicos sobre o TEA, ressaltando a evolução de um tema anteriormente linear, tratado apenas por psiquiatras, para um tema integralizado e multifatorial. Ela observou que, há 15 anos, durante sua formação em medicina em uma universidade federal, o TEA não era abordado, enquanto hoje ele impacta significativamente a saúde suplementar e toda a classe médica. Rosa também apontou o conflito em relação ao tempo de diagnóstico do TEA, defendendo que diagnósticos mais precoces não apenas reduzem os custos das operadoras de saúde, mas também melhoram substancialmente a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, foram discutidos os desafios relacionados aos núcleos de conflitos, ao rol de procedimentos da ANS, ao papel do E-natjus, à pejetização, à contratualização e à crescente judicialização.

Daiane Nogueira de Lira, Conselheira do CNJ, ressaltou o aumento alarmante da judicialização na saúde suplementar, com um aumento de 30% no número de ações judiciais em 2023 em relação ao ano anterior.

Ao encerrar o fórum, Luís Guilherme Teixeira dos Santos, conselheiro Federal e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar do CFM, apresentou um plano estratégico elaborado em conjunto com as entidades participantes, visando enfrentar os desafios e promover uma relação saudável entre médicos, pacientes e operadoras.

Confira algumas das iniciativas propostas:

Realização de campanhas educativas pela ANS para informar a população sobre planos de saúde, orientando sobre limites e possibilidades de uso – conforme foi sugerido pela Dra. Lúcia Santos;

Manutenção da autonomia dos médicos na definição de diagnósticos e tratamentos;

Garantia de transparência de informações que permitem que a sociedade conheça detalhes da

rede de cobertura, da produção de serviços e do perfil geral de prestadores ao escolher um plano de saúde;

Combate às glosas injustificadas e auditorias sem participação médica nas operadoras;

Criação de uma rede de Núcleos de Apoio Técnico ao Poder Judiciário (NatJus) – sendo suas notas e pareceres utilizados pelo judiciário em tomadas de decisões;

Elaboração de contratos bilaterais com cláusulas negociáveis entre operadoras e prestadores, as quais não podem ser impositivas por parte do contratante;

Campanhas de esclarecimento para médicos sobre regras da contratualização;

Fornecimento de informações aos médicos para avaliação dos custos de seus serviços, entre outras.

O IV Fórum Nacional sobre Saúde Suplementar destacou-se como um importante espaço de debate e colaboração, apontando caminhos para a melhoria do setor e o fortalecimento da relação entre os diversos atores envolvidos.



Noite de honra e prestígio na solenidade de posse dos novos membros da Academia de Medicina do Piauí

Representando a Fenam, a presidente Lúcia Santos e a diretora de Comunicação Sônia Maria dos Santos Carvalho - ambas membras da Academia de Medicina do Piauí - prestigiaram a posse dos novéis acadêmicos

no dia 23 de Março de 2024: Dr. Francisco das Chagas Vilar, Dra. Lia Cruz Vaz da Costa Damásio, Dra. Maria das Graças Ernesto Costa Martins e Dr. Viriato Campelo, sob a presidência do Dr. Pedro Augusto Pedreira Martins.

O evento contou, ainda, com a importante presença do Senador e ex-Ministro da Saúde, Marcelo Castro. A Federação parabeniza aos novos acadêmicos e a todos os envolvidos neste importante momento!



Presidente da Fenam, Lúcia Santos, com o Senador e ex-ministro da saúde, Marcelo Castro.

Fenam participa da instalação da Primeira Mesa de Negociação Setorial do SUS no Rio de Janeiro

No dia 26 de Março de 2024, a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) participou da instalação da Primeira Mesa de Negociação Setorial do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Rio de Janeiro. O objetivo da mesa é discutir e analisar assuntos relevantes da área de saúde, incluindo a necessidade da realização de concurso público no Ministério da Saúde, revisão salarial e investimentos na rede hospitalar do Rio de Janeiro para garantir o

bom funcionamento estrutural e o abastecimento adequado, sem comprometer a qualidade da assistência.

O evento de instauração reuniu representantes do governo e da bancada sindical, contando com a participação de representantes do Ministério da Saúde, como a coordenadora-geral de Gestão de Pessoas, Etel Matielo, e o coordenador-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde, Benedito Augusto de Oliveira.

O Dr. Jorge Sale Darze, diretor de Relações Institucionais e Sindicais da Fenam, esteve presente no encontro e destacou a rejeição unânime de todas as propostas apresentadas até o momento que visavam entregar os hospitais do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro, ao setor privado. Ele exemplificou com a entrega de hospitais federais à administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

“Não adianta buscar alternativas inconstitucionais. A solução para o atual cenário é simples: realizar um novo concurso público, estabelecer carreira e oferecer uma revisão salarial para que os servidores do Ministério da Saúde possam trabalhar de maneira digna. O que os médicos da pasta querem é o respeito do poder público, materializado através de uma remuneração decente e condições adequadas de trabalho. E é na busca por

essas condições que a Mesa de Negociação vai atuar”, detalhou Dr. Jorge S. Darze, médico do Ministério da Saúde há mais de 45 anos.

A próxima reunião da Mesa de Negociação Setorial do Estado do Rio de Janeiro está marcada para o dia 24 de abril, quando a banca sindical formalmente apresentará suas propostas de pauta.

A expectativa é de que essas discussões possam contribuir

significativamente para o aprimoramento do sistema de saúde no Rio de Janeiro, promovendo melhores condições de trabalho para os profissionais e, consequentemente, um atendimento mais eficaz e humanizado para a população. O diálogo contínuo entre as partes envolvidas é essencial para alcançar um consenso que beneficie a todos os envolvidos, consolidando assim um serviço de saúde mais justo e equitativo para todos.



INFORME CIENTÍFICO

Combate às fake news na saúde

O fenômeno das fake news representa uma ameaça global. Na era da internet, o compartilhamento de notícias falsas ganhou proporções descontroladas, dada a sua rápida disseminação e efeitos catastróficos. Apesar do desenvolvimento tecnológico nos últimos anos, a criticidade dos sujeitos não acompanhou o excesso de informações veiculadas nas redes, o que traçou novos rumos para as interpretações de fatos. Define-se fake news como ideias fabricadas que mimetizam o conteúdo da mídia noticiosa na forma, porém não no processo organizacional ou na intenção. Os meios de comunicação de notícias falsas, por sua vez, não têm

a capacidade de normas e procedimentos editoriais que possam garantir a credibilidade da informação. Portanto, as notícias falsas representam um distúrbio de comunicação, com materiais falsos e enganosos, os quais não correspondem a realidade apresentada. Em grande massa, tais acontecimentos podem gerar consequências devastadoras, especialmente considerando-se o caráter explosivo com que certas noções são compartilhadas. Na saúde, especialmente por se tratar de uma questão de interesse público e primordial, há sensibilidade exacerbada sobre esse fenômeno, uma vez que informações erradas podem prejudicar a organização de políticas públi-

cas e disseminar fatos errôneos com potencial catastrófico em maior ou menor grau. Portanto, destaca-se a necessidade de pesquisas aprofundadas interdisciplinares sobre os temas anunciados, buscando-se fontes confiáveis. As instituições médicas, com seu rigor científico e representativo, têm por função combater as fake news na saúde, tornando-se principais veiculadoras de informações com credibilidade. Dessa forma, a Federação Nacional dos Médicos compromete-se em combater tal fenômeno que representa uma ameaça à integridade da nossa comunidade.



Ministério da Saúde revisou e atualizou o protocolo de manejo clínico da dengue

Em vista da frequência e expansão da epidemia da dengue no Brasil, o Ministério da Saúde elaborou novo documento sobre diagnóstico e manejo clínico da dengue em adultos e crianças, com atualizações de recentes revisões de literatura, de diretrizes da OMS e da OPAS e, ainda da própria

experiência da instituição no enfrentamento da doença nas últimas décadas, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento apropriado tornam-se fundamentais no desfecho desses pacientes. A edição atual destaca a importância da vigilância em grupos de risco, acrescentando novas comorbidades e enfatizando idosos como o

grupo de maior vulnerabilidade para quadros mais graves. Além disso, foi lançado o Manual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Dengue na Gestaçao e no Puerpério desenvolvido em colaboração com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria e a OPAS, para enfrentamento da doença nesse grupo específico.



Epidemia de diabetes mellitus no Brasil e no mundo

José Maria Arruda Pontes

A Diabetes Mellitus (DM), tipo 1 e 2 (DM1 e DM2), vem apresentando um crescimento incontrolável em todo mundo e tem muito a ver com o modo de vida da população. Neste artigo vamos trabalhar com os dados relacionados com a DM2, que é responsável por 90% dos casos.

A DM é uma doença metabólica crônica que afeta todo organismo, mas que aqui vamos priorizar o estreitamento das artérias nos membros inferiores (MMII) e suas consequências para a saúde pública.

Em 2016 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um relatório, onde ressalta que a DM2 mais que quadruplicou de 1980 até hoje, em todo mundo. No Brasil 63% dos brasileiros adultos estão na faixa de sobrepeso e obesidade, o que contribui em muito com o aumento de sua incidência.

A Internacional Diabetes Federation (IDF) estima que em 2040 um em cada dez adultos será diabético. O crescimento exagerado da DM2 se deu nos últimos 40 anos, deixando claro que não se trata de uma doença genética ou parte de um processo normal de envelhecimento, mas sim uma questão de estilo de vida (do livro "O Código do Diabetes" de Jason Fung -2018).

O Brasil se coloca entre os cinco países de maior incidência de DM2 com mais de 16 milhões de pessoas acometidas e segundo o IDF este número pode chegar a 21.5 milhões de pessoas em 2030.

Neste texto priorizamos os portadores de DM2 com problemas circulatórios nos MMII, mas devemos lembrar que esta doença também é responsável por uma alta incidência de cegueira (retinopatia), insuficiência renal crônica (nefropatia), danos neurais (neuropatia), aterosclerose (infarto do miocárdio, AVC e doenças vasculares periféricas) e disfunção erétil, entre outras.

Os dados do SUS são estarrecedores, entre 2012 e maio de 2023 foram feitas 282.573 amputações e desarticulações em pacientes portadores de DM, o que corresponde a quatro estádios do Maracanã lotados com pessoas sem dedos, pés ou pernas.

Não presenciamos campanhas pela imprensa para chamar atenção da sociedade sobre a gravidade e as consequências na qualidade de vida dos portadores desta doença e lamentavelmente nossas unidades básicas de saúde não estão preparadas para seu tratamento, pois sabemos que esta doença requer múltiplos profissionais de saúde, além de médicos, para sua terapia correta, como nutricionistas, enfermeiros e outros, sem contar com a falta de medicamentos que é uma constante nos nossos postos de saúde.

Estamos criando uma geração de deficientes físicos que compromete a dignidade destas pessoas e cuja morbidade e mortalidade é altíssima.

Onde vamos chegar?

Cirurgião plantonista em hospital público municipal em Fortaleza há 41 anos. Residência em Cirurgia Geral no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará. Ex-presidente do Sindicato dos Médicos do Ceará por seis anos e Diretor de Direitos Humanos da Federação Nacional dos Médicos. Ex-Vereador em Fortaleza por dez anos.

Abuso de álcool por estudantes de medicina - uma tendência crescente?

Igor dos Santos Cavalcante

Dentro do público acadêmico, o uso de álcool e outros psicotrópicos é bastante comum e difere da população em geral principalmente por estar associado a normas sociais e comportamentos específicos deste segmento (Wagner & Andrade, 2008). O curso de Medicina, especificamente, representa um segmento cujos discentes estão mais susceptíveis ao uso abusivo de bebidas alcoólicas. O processo de ingresso na graduação, associado às transformações da vida adulta, na qual os jovens necessitam assumir novas responsabilidades, leva a um desgaste emocional junto à carga horária excessiva na grade curricular, o que pode desencadear altos níveis de estresse, de ansiedade e de sintomas depressivos, levando a busca do consumo de álcool como mecanismo de fuga da realidade (Gomes et al., 2018; Becker, 2017; Rocha et al., 2011).

A modelagem social parece intensificar-se em um ambiente novo onde o indivíduo pode perceber e interpretar o padrão de beber dos outros como um reforçador do seu próprio comportamento e, então, passar a se comportar segundo essa percepção. Dessa forma, o ingresso na universidade configura-se como um período crítico, de maior vulnerabilidade, para o início e para a manutenção do uso de álcool e outras drogas. Dentre os principais fatores de risco para acesso e consumo de substâncias psicoativas encontram-se: ausência de prática religiosa, distância dos pais (ambiente familiar problemático e desconexo) e alta renda familiar (Galduróz et al., 2010; Franca & Colares, 2008).

‘A busca pela formação de uma identidade - que constitui-se própria da fase acadêmica estudantil - acaba por tornar-se um fator preocupante na abordagem do uso abusivo do álcool, principalmente dada a sua disponibilidade no ambiente universitário. Conforme destacam Moura e Melo (2018), torna-se de extrema relevância o conhecimento epidemiológico acerca dessa realidade, devido a neces-



sidade de se reconhecer as particularidades e diversidade de fatores socioculturais envolvidos no contexto individual do uso de psicotrópicos nas condições de ensino e aprendizagem, representando, dessa forma, uma elemento-chave para compreender o perfil das situações de consumo e intervir de forma preventiva e eficaz.

De acordo com estudo de Peuker et al (2006), o qual avaliou uma amostra de 165 estudantes com idade média de 22 anos, constatou-se que 44,2% dos participantes eram consumidores de risco, dentre os quais 35,7% eram mulheres e 53,1% homens. Na pesquisa, identificou-se ainda que 21,7% dos universitários experimentaram a sensação de perda

de controle ao parar de beber e aproximadamente um quarto (25,4%) deixou de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool. Além disso, entre as expectativas em relação aos efeitos do álcool para esse público foi identificado: facilitação das interações sociais, diminuição e/ou fuga de emoções negativas, ativação e prazer sexual, efeitos positivos na atividade e humor e na avaliação si mesmo.

Corroborando com tais achados, outros trabalhos também buscaram a relação entre o ambiente de ensino superior e o consumo de álcool. Tockus e Gonçalves (2008), observaram que 78% dos estudantes de medicina entrevistados haviam consumido essa substância pelo menos uma vez na vida, atestando que o ambiente institucional influencia sobremaneira o uso de psicoativos e apontando para a necessidade de novas estratégias preventivas. Ainda, de forma análoga, Lemos e colaboradores (2006), analisaram 404 questionários de alunos dos 6 anos de curso das duas maiores escolas médicas de Salvador, encontrando que as drogas mais utilizadas ao longo da vida foram álcool (92,8%) e lança-perfume (46,2%), sendo que o primeiro foi de uso constante durante todos os anos da graduação.

Essa problemática delimita-se ainda mais em pesquisas como a realizada por Rodrigues e colaboradores, a qual buscou traçar o perfil socioeconômico e padrão do consumo de álcool em discentes de medicina da Universidade Federal do Pará, com espaço amostral de 760 discentes. Se-

gundo os autores, os resultados foram preocupantes, uma vez que houve consumo em 71,2% dos entrevistados, sendo que destes 51,2% eram do sexo masculino e 79,8% residiam na faixa etária dos 18 aos 25 anos. Outro dado alarmante apresentado como resultado foi que, segundo a aplicação do AUDIT, 91% dos estudantes afirmaram ingerir álcool em uma frequência de pelo menos quatro vezes ao mês.

De forma semelhante, Barbosa et al. também analisaram a prevalência do uso de álcool em acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Maranhão. Seu estudo indicou que as situações consideradas mais propícias para beber foram durante as festas universitárias. Além disso, a prevalência de consumo alcoólico foi de 64,2%, havendo maior ingestão nos períodos

mais avançados e entre os estudantes que não moravam com os pais, com valores estatisticamente significantes.

Silva et al. (2006), por sua vez, ao verificar a associação entre o estilo de vida e o uso de álcool em amostra de 926 alunos, obtiveram como resultado que o consumo de álcool em discentes com alguma religião foi de 83,1%, enquanto que entre aqueles que não possuíam religião esse valor foi de 89,3%, o que evidencia o fator protetivo da religiosidade sobre o abuso do álcool. Além disso, a renda familiar mensal mostrou-se relacionada ao uso de substâncias.

Todos esses resultados estão de acordo com o evidenciado pela literatura vigente e revelam a forte associação entre o ambiente universitário a predisposição ao consumo de psicotrópicos.

Esses resultados apenas ratificam a importância do rastreamento dos padrões de consumo de álcool nessa população-alvo, especialmente considerando as particularidades do contexto universitário no qual estão inseridos.

Destaca-se, ainda, dentro do curso de Medicina, a presença de uma cultura médica de supervalorização a um desempenho bem-sucedido no rendimento da profissão, que pode resultar em um estresse crônico relativo aos desempenhos acadêmicos e também a uma autocobrança da excelência na prática das atividades, estando esse quadro associado a um maior adoecimento entre estudantes de Medicina, sendo um fator de risco ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (Conceição et al., 2019).

Referências

- BARBOSA, F.L. et al. Uso de álcool entre estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.37, n.1, p.89-95, 2013.
- BECKER, H.C. Influence of stress associated with chronic alcohol exposure on drinking. *Neuropharmacology*, v.122, p.1115-126, 2017.
- CONCEIÇÃO, L.S. et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, vol. 24, n. 3, p. 785-802, 2019.
- FRANCA, C., COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Revista de Saúde Pública*, v.42, n.3, p.420-427, 2008.
- GALDURÓZ, J.C.F. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, v.44, n.2, p. 267-273, 2010.
- GOMES, L. et al. Consumo de álcool entre estudantes de medicina do Sul Fluminense – RJ. *Revista de Medicina*, v.97, p.260-266, 2018.
- LEMOS, K.M et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.34, n.3, p.118-124, 2007.
- MOURA, M.G.C., MELO, B.M.S. Prevenção ao uso de drogas na educação de jovens e adultos: diálogo com o campo de pesquisa. *Revista Praxis Educacional*, v.14, n. 29, p. 106-125, 2018.
- PEUKER, A.C., FOGAÇA, J., BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários

rios. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.22, n.2, p.193-200, 2006.

ROCHA, L.A. et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.35, n.3, 2011.

RODRIGUES, I.S. Consumo de álcool por acadêmicos de medicina de uma Universidade Pública no Estado do Pará. *Research, Society and Development*, v.10, n.3, e58310313404, 2021.

SILVA, L.V.E.R, et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, v.40, n.2, p. 280-288, 2006.

TOCKUS, D., GONÇALVES, P.S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n.3, p.184-187, 2008.

WAGNER, G.A., ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Archives of clinical psychiatry*, v. 15 supl. 1, p. 48-54, 2008.

Editor-adjunto da revista Trabalho Médico. Interno de medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Organizador do livro Fundamentos da Ginecologia e Obstetrícia: conceitos básicos aplicados a clínica e do Guia da Gestante:

cuidados com a saúde da mãe e do bebê (1ª e 2ª ed). Membro do Grupo de Estudos Avançados em Micologia Médica (GEAMICOL) pelo Programa de Iniciação Científica da UFDPAr. Bolsista por três anos consecutivos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão da UFDPAr.

Presidente da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da UFDPAr – LIAGO (2020-2022). Vice-presidente da Liga Acadêmica de Trauma, Urgência e Emergência do Delta - LATURE (2021-2022). Vice-presidente da Liga Acadêmica de Medicina Cardiovascular do Delta – LAMEC (2019-2020). Diretor de Extensão do Centro Acadêmico 19 de Setembro – CAMED (2020-2021).

Vitória para a classe médica: Justiça deixa de usar o termo “Erro Médico”

Em agosto de 2023, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) formalizou, junto ao Conselho Nacional de Justiça, um ofício pedindo a alteração da terminologia “erro médico” nas tabelas processuais unificadas do Poder Judiciário. O pedido foi acatado pelo Conselho, e assim, fala-se

agora “danos materiais ou morais decorrentes da prestação de serviços de Saúde”.

A mudança marca uma grande conquista para os médicos, uma vez que o termo trazia consigo uma presunção de preconceito e parcialidade contra a classe médica, além de um pré-julga-

mento e uma condenação social adiantada ao profissional.

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) parabeniza o CBC por liderar essa iniciativa, destacando seu compromisso em promover uma abordagem mais justa e imparcial para os médicos.

Assume nova ministra no TSE: segunda mulher negra a ocupar este cargo

A nova ministra substituta do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), Vera Lúcia Santana Araújo, tomou posse em solenidade realizada no dia 6 de fevereiro. Vera

Lúcia é a segunda mulher negra a ocupar uma cadeira de ministra do TSE. Antes, Vera estava como diretora-presidente interina da então Adaps, hoje denominada

AgSUS. A Fenam parabeniza a ministra, um símbolo de progresso e igualdade de gênero!



Atendimento precário mata mais do que a falta de acesso a médicos, revela estudo

Um estudo publicado no jornal científico "The Lancet" revela que aproximadamente 5 milhões de mortes por ano em países de média e baixa renda são atribuídas ao atendimento médico de má qualidade, superando as mortes decorrentes da falta de acesso aos sistemas de saúde, que totalizam 3,6 milhões anualmente. A pesquisa destaca que, embora muitos países tenham avançado no acesso aos serviços de saúde, a qualidade precária do atendimento ainda é um fator preocupante. Falta de respeito, consultas rápidas e falhas, e preconceito estão entre principais problemas listados pelos pesquisadores.

No Brasil

No contexto brasileiro, o estudo estima que 153 mil mortes por ano são causadas pelo atendimento de má qualidade, enquanto 51 mil são devidas à falta de acesso aos serviços de saúde.

Os impactos do atendimento precário são diversos, incluindo mortes por doenças neonatais, tuberculose e outras condições de saúde. Além disso, a qualidade deficiente do atendimento afeta desproporcionalmente grupos vulneráveis da sociedade, como mulheres mais pobres, mães adolescentes e pessoas com condições de saúde estigmatizadas.

Opinião da Fenam

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) acredita que a precarização nos atendimentos está diretamente ligada à expansão desregulamentada da formação médica. A deficiência na formação dos novos profissionais impacta diretamente a qualidade da saúde no Brasil, pois resulta em médicos mal preparados para lidar com as demandas e complexidades do sistema de saúde, comprometendo o atendimento prestado à população.

É necessário (e urgente) que haja políticas e regulamentações que garantam a qualidade e a excelência na formação médica, visando assegurar a competência e a capacidade dos profissionais de oferecer cuidados de saúde adequados e eficazes.

Outro fator é a desvalorização salarial dos profissionais da saúde, que muitas vezes se veem compelidos a enfrentar uma carga horária exaustiva para assegurar uma remuneração minimamente digna. Essa pressão resultante da falta de valorização financeira não só compromete sua capacidade de oferecer um atendimento de qualidade, como também afeta sua qualidade de vida, adoecendo os médicos cada vez mais. E, fatalmente, se a precarização do atendimento só aumenta ao longo dos anos, o número de mortes seguirá a mesma proporção.

Cresce alerta sobre danos sociais oriundos da precarização do trabalho médico

A questão da precarização nas relações contratuais do trabalho dos médicos vem sendo alvo de preocupação e de diversas iniciativas e ações do Sindimend, ao longo de anos, com apoio da Fenam.

Atento ao crescente desrespeito e inaceitáveis ataques ao trabalho médico, em outubro de 2023, o Sindimend realizou o 1º Fórum Baiano sobre a Precarização do Trabalho Médico e a Influência na Assistência ao Paciente. O evento, que ocupou toda a manhã do dia 20 daquele mês, constituiu-se num importante alerta aos médicos, sobre as implicações e consequências que podem advir dos contratos precarizados, notadamente as vinculações atra-

vés da constituição de Pessoa Jurídica (PJ), prática mais conhecida como pejetização.

Para a presidente do Sindicato, Dra. Rita Virgínia, é crescente a preocupação com a precarização dos contratos de trabalho que, além de solapar direitos trabalhistas, ainda pode trazer consequências desastrosas aos profissionais, na medida em que coloca sobre os ombros dos médicos uma série de responsabilidades legais e tributárias com consequências imprevisíveis.

Corroborando as preocupações de Dra. Rita, o primeiro palestrante do dia, o advogado e médico Dr. Jorge Calabrich, trouxe ao público exemplos reais de situações em que os médicos

sofreram punições por falta de conhecimento da legislação. Dr. Calabrich aponta a necessidade urgente de que os profissionais busquem a assessoria jurídica do Sindimend para subsidiar a assinatura de contratos. "Infelizmente, muitos colegas assinam contratos sem sequer fazer a leitura do documento. Outros constituem pessoa jurídica em sociedades cujos sócios não se conhecem", lamentou como advogado.

Ao arripio da lei

Representando o Ministério Público Estadual, a promotora de Justiça, Dra. Rita Tourinho, levou ao Fórum o entendimento sobre a contratação de médicos na forma de PJ em unidades

hospitalares e pronto atendimento. Para a promotora, esse tipo de contratação por entes públicos (estado e municípios) é uma ilegalidade. Ela foi taxativa ao afirmar que se trata de uma burla ao concurso público, que é a maneira legal de o estado prover pessoal nos diversos serviços que estão sob sua gestão e responsabilidade. A Dra. Tourinho entende que o Ministério Público deve ser acionado mais vezes contra as contratações precárias e recomendou que o Sindimed promova mais campanhas cobrando dos governos que façam concursos públicos.

Reforçando o posicionamento do Ministério Público, o conselheiro do Tribunal de Contas dos Municípios, Dr. Nelson Pellegrino, também destacou a exigência de concurso público para acessar as carreiras de estado. Ele apontou como exceção o Regime Especial de Direito Administrativo (Reda), que pode fazer contratações temporárias, mas não permanentes. Para o conselheiro, muitas vezes a pejotização atrai profissionais para ganhos imediatos maiores e acenam com uma suposta liberdade de múltiplos vínculos, mas “isso pode ser um canto de sereia, porque há custos com previdência e tributos que precisam ser incluídos na contabilidade do médico”, lembra Pellegrino. “Por maior que seja a capacidade de poupança, ela pode não ser suficiente para arcar com planos privados de saúde quando o futuro chegar” alerta o conselheiro.

Responsabilidade e gestão de carreira

As implicações da contratação PJ no que se refere à responsabilidade civil foi objeto de análise do advogado Marcelo Barreto, cujo escritório – Menezes, Barreto e Cunha –, atende os médicos sindicalizados. O Dr. Marcelo fez uma explanação baseada na experiência que vem acumulando ao longo de anos, destacando que os problemas de contratos PJ são reincidentes. “Vemos con-

tratos arranjados, em que ninguém naquela sociedade se conhece, ou então é tão básico que sequer prevê responsabilidades na dissolução”, lamenta Barreto. “Isso é ainda mais grave no atual cenário em que os processos por alegado erro médico vêm crescendo. O Ato Médico corre sério risco de ser ‘carimbado’ como erro médico”, informa o advogado.

Para o Dr. Marcelo, a categoria médica está diante do desafio inadiável de se mobilizar junto ao Sindicato, não apenas para ter a assessoria jurídica necessária diante de um eventual processo, mas para se antecipar a isso, construindo melhores contratos que possam resguardar o profissional dessa possibilidade. “Ainda que o desfecho seja exitoso, o desgaste de um processo judicial é muito grande” enfatiza Barreto.

A advogada Emily Costa Ribeiro, do escritório Tourinho e Godinho, que também compõe a rede de apoio jurídico do Sindimed, focou os aspectos previdenciários das contratações PJ. Em sua abordagem no Fórum, a Dra. Emily explicou detalhadamente como devem ser feitas as contribuições à Previdência Social pelos médicos que constituem Pessoa Jurídica. Ela destacou que os médicos – assim como os professores –, são as duas únicas categorias que podem acumular duas aposentadorias, “mas, para isso, é fundamental que se faça um planejamento de carreira, onde a gestão da Previdência esteja em foco. O ideal é que o médico busque nossa orientação desde o início de sua entrada no mercado de trabalho, entretanto, estamos à disposição para analisar todos os casos”, orienta a advogada.

Visão ampliada

O Fórum promovido pelo Sindimed contou também com a participação do Cremeb, na pessoa de seu presidente, o conselheiro Otávio Marambaia, que destacou a importância de os médicos

buscarem conhecer as questões que envolvem o exercício profissional para além das questões técnicas da medicina. O Dr. Marambaia lembrou que as escolas pouco abordam aspectos legais, éticos, tributários e outros que, depois de formado, o médico vai enfrentar em seu dia-a-dia profissional.

A precarização dos contratos é um reflexo dessa dinâmica escolar. “De certa forma, é incutida na formação do médico uma cultura egocêntrica e resiliente que dão ao profissional a falsa ideia de que podem ou têm que resolver tudo sozinhos. Por isso não procuram o Conselho, nem o Sindicato. Mas isso precisa mudar, não se pode ser tão complacente com atrasos salariais e contratos precários, que impactam nas condições de trabalho e no desempenho profissional”, analisa Marambaia.

O presidente do Cremeb orienta que os médicos façam denúncias às suas entidades representativas, que saiam da ilha pessoal e passem a atuar mais coletivamente. Ele sugeriu, inclusive, a deflagração de uma campanha para que os médicos passem a denunciar as mazelas a que estão expostos.

O desrespeito aos médicos foi também um dos pontos destacados pelo advogado Matheus Biset, que abordou os aspectos penais possíveis em uma contratação PJ. Biset apresentou uma série de orientações preventivas que devem ser adotadas para evitar desdobramentos criminais que podem advir dessa modalidade de contratação, fazendo referência ao Artigo 203 do Código Penal.

O Dr. Matheus lembrou, ainda, que a adoção de contratos PJ vem crescendo como imposição de empresas e do governo. “Os médicos estão sendo assediados, obrigados, coagidos a se inserirem no mercado de trabalho como PJ, por absoluta falta de opção”, denuncia o advogado.

Gestão e tributação

Para esclarecer os aspectos tributários das contratações via PJ, o Fórum trouxe o auditor fiscal Rogério Leal Reis, da Receita Federal, que apresentou uma verdadeira aula sobre o assunto, fazendo importantes comparativos entre o ganho real obtido através do contrato PJ e aquele auferido por contratação direta – CLT ou estatutária –, pelos médicos. Ele questionou muito as supostas vantagens que alegam os defensores da pejotização.

O auditor fez um breve histórico do entendimento da administração tributária federal e mostrou as várias possibilidades e modalidades de se manter em dia com o Fisco. Ele lembrou que a atual legislação permite ao médico se constituir como empreendedor individual e fazer os recolhimentos através do Sistema Simples. O Dr. Reis trouxe, ainda, algumas perspectivas de mudanças que

podem ocorrer com a reforma tributária que está em discussão no Legislativo.

Gestão municipal também terceiriza

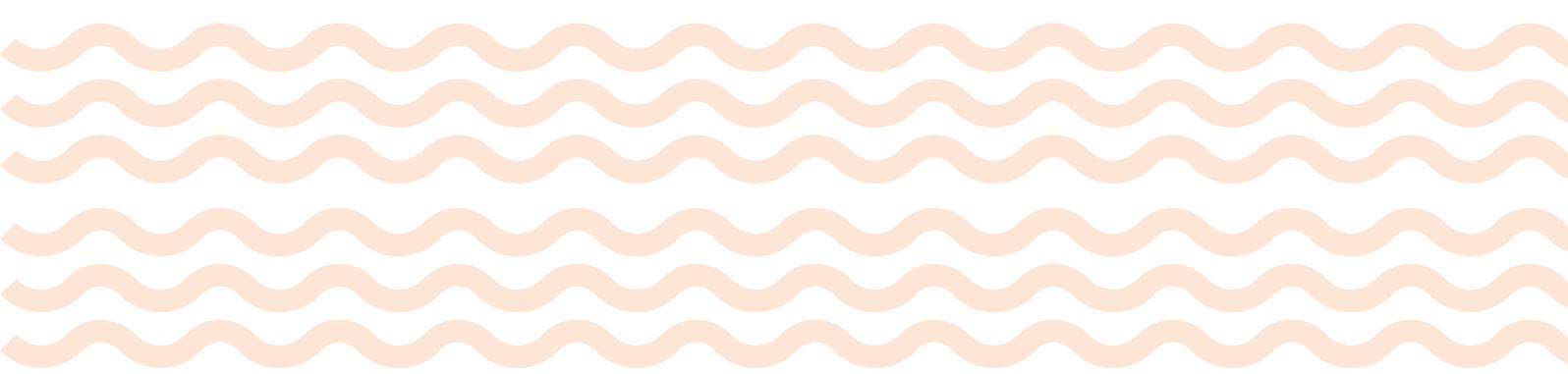
A última palestrante do Fórum foi a médica Adielma Nizarala, representando a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. O órgão foi convidado a abordar a visão da gestão sobre as contratações na modalidade PJ e seus possíveis impactos na política de saúde pública da cidade.

O Sindimed mostrou preocupação sobre a qualificação da assistência, na medida em que cabe ao gestor adotar os instrumentos legais que dispõem sobre do Sistema Único de Saúde e, nesse sentido, a precarização dos contratos e a terceirização vêm penalizando muito os médicos, com enorme impacto sobre a assistência à população.

A Dra. Adielma destacou, inicialmente, que em todos os contratos firmados entre a prefeitura e as empresas que terceirizam o trabalho médico a recomendação prioritária é para que os vínculos terceirizados sejam feitos na modalidade CLT, embora isso não seja uma cláusula obrigatória, porque a legislação não permite.

Para a gestora, a opção pelas contratações PJ ocorre em função dos encargos, mas a prefeitura não fiscaliza isso, “nem pode ter ingerência na administração dessas empresas que são privadas”, pontuou Adielma.

Como médica, a Dra. Adielma ressaltou o esforço que vem sendo feito na qualificação dos médicos que atuam na rede municipal, sejam eles servidores diretos ou terceirizados. Nesse sentido ela chegou a apresentar um cronograma de cursos e treinamentos para essa capacitação permanente.





COMPROMISSOS DA FENAM PARA 2024

- 1 Fortalecimento da defesa dos direitos trabalhistas dos médicos
- 2 Fomentação de ações para a valorização da remuneração médica
- 3 Atuação em prol de uma educação médica de qualidade
- 4 Incentivo à pesquisa e publicações de artigos de autoria médica
- 5 Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)
- 6 Buscar parceria e diálogo com órgãos governamentais para o desenvolvimento de políticas públicas que atendam às necessidades da classe médica
- 7 Promover o respeito e a igualdade, combatendo as inequidades em saúde
- 8 Defender a autonomia e o pleno exercício da profissão
- 9 Combater o exercício ilegal da medicina por aqueles que não tenham a devida qualificação
- 10 Promover eventos e espaços de discussão acerca de temas relevantes para a categoria



Dr, envie trabalhos e sugestões de publicação para a Revista Trabalho Médico. Afinal, esta revista é sua!

- Resumo (100-250 caracteres)
- Resumo expandido (250-500 caracteres)
- Artigos originais, de opinião e experiência
- Artigos acadêmicos e revisões de literatura

Conte-nos sua experiência e ponto de vista: compartilhe-a com os médicos de todo o Brasil.

Editorial:

@revistatrabalhomedico@gmail.com



TRABALHO MÉDICO 