

Social



Confraternização entre amigos do Sindimed



Médicos em papo animado



Casais em momento de descontração



Aniversariantes comemoram data especial no Sindimed



União e amizade são marcas do tradicional churrasco do Sindimed



Dirigir seu próprio destino.

AQUI VOCÊ PODE

Faça seus projetos acontecerem agora mesmo. As linhas de crédito exclusivas para clientes Unicred possuem as menores taxas e prazos do mercado. **Consulte seu gerente.** A Unicred é sua, para poupar, investir, realizar seus sonhos, construir seu futuro.

UNICRED
METROPOLITANA

PARA USO DOS CORREIOS	
☐ Mudou-se	☐ Falecido
☐ Desconhecido	☐ Ausente
☐ Recusado	☐ Não procurado
☐ Endereço insuficiente	
☐ Não existe número indicado	
☐ Informação escrita pelo porteiro ou síndico	
Reintegrado no serviço postal em ____/____/____	
Em ____/____/____	Responsável

Publicidade médica tem novas regras.
Pág. 5

Qual a expectativa dos médicos para 2012?
Pág. 4

Você leva uma vida "meia boca"? Leia
coluna sobre Qualidade de Vida. Pág. 6

50
Anos
Sindimed

Sindimed
SINDICATO DOS MÉDICOS
de Santos, São Vicente, Cubatão, Guarujá e Praia Grande

JORNAL OFICIAL DA CLASSE MÉDICA. JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO 2012 Nº 62
Av. Conselheiro Nébias, 628, cj. 51 • Santos / SP • CEP: 11045-002

Impresso Especial

9912241345/DR/SPM
SINDIMED

...CORREIOS...

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
...CORREIOS...

25 de abril será Dia Nacional de Advertência aos planos de saúde



A data da advertência aos planos de saúde ficou definida em reunião com médicos na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), em São Paulo, no dia 2 de março.

Recomposição dos honorários, estabelecimento de reajuste anual e fim das interferências sobre a autonomia profissional são as principais reivindicações dos profissionais. Como parte da mobilização, está prevista a realização de uma data nacional de luta, em 25 de abril.

A data será marcada por atos públicos e protestos para mostrar à sociedade a necessidade de atacar os problemas que afetam o setor.

Os médicos querem evitar que as dificuldades acabem por comprometer a qualidade da assistência oferecida. Comitês organizados em nível estadual ficarão responsáveis pela definição dos tipos de atos a serem realizados localmente.

As mobilizações contra os planos de saúde começaram no ano passado e este ano terão continuidade.

Baixada Santista

A região sempre foi exemplo de mobilização para outras regiões do Estado de São Paulo e também do País. Por este motivo é esperada grande adesão dos médicos. Confira o andamento das ações pelo site do Sindimed.

Março a maio: Período de negociação com as empresas Comissões estaduais, com participação das Sociedades de Especialidade, devem procurar as operadoras cobrando posicionamento sobre a pauta de reivindicações do movimento.

25 de abril: Dia de Mobilização Nacional Fica a critério de cada região qual ação será executada como alerta às empresas e à sociedade.

Junho: Assembleias em todos os Estados para deliberar sobre as propostas das operadoras.

Fim de junho / início de julho: Nova reunião ampliada da COMSU para definição das ações referentes ao segundo semestre.

Os representantes da COMSU ressaltaram que essas são diretrizes nacionais e que as Comissões Estaduais têm a tarefa de deliberar os encaminhamentos locais.

Colaboração

A Comissão Nacional está recebendo contribuições dos médicos quanto à contratualização pelo e-mail comsu@portalmedico.org.br. As sugestões serão sistematizadas para compor a proposta a ser defendida pelas entidades nacionais no âmbito da ANS e nas negociações com as operadoras.

Pauta de Reivindicações

- **Reajuste de honorários:** recuperar as perdas financeiras dos últimos anos, de forma a contemplar também os procedimentos, e não apenas as consultas.

- **Contratos:** Inserção de critério de reajuste com índice ou conjunto de índices definido e periodicidade no máximo de 12 meses; inserção de critérios de credenciamento, descredenciamento, glosas e outras situações que configurem interferência na autonomia do médico.

- **Hierarquização:** Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como referência para o processo de hierarquização.

- **Legislação:** apoio aos projetos de lei sobre reajuste dos honorários médicos (PL 6964/10, que tramita na Câmara e PL 380/00, que tramita no Senado) e sobre a CBHPM como referência na saúde suplementar (PLC 39/07, tramita no Senado).

Com informações da APM e CFM

Reunião no Sindimed

O Sindimed Santos abrigou reunião da Femesp no dia 23 de março. O Congresso da Fenam e o movimento médico foram alguns itens da pauta.

Editorial

Promessa e realidade

Caros colegas médicos,

Este é o primeiro jornal do nosso Sindicato este ano. E sempre que começamos um novo ciclo ele é cheio de expectativas, projetos, sonhos e concretizações. Assim esperamos!

E no caso da classe médica, isto é o que não falta. Aliás, estes são nossos combustíveis diários nesta incansável luta com o sistema público, privado e com os outros públicos relacionados ao nosso trabalho.

2012 vai ferver, pelo menos esta é a nossa aposta num ano de eleições municipais em todas as 5.565 cidades do Brasil. Começam as conversas, as interlocuções, as ligações e as promessas... ah, as velhas propostas e promessas!

Creio até que este vocábulo – promessa – deveria ser trocado, pois como elas raramente viram realidade, já causa arrepio em muitos e descrença na grande maioria!

Como já é sabido e propagado aos quatro cantos do nosso País, a saúde em geral – agora não falando somente da pública, porque na nossa região metropolitana da Baixada Santista a privada também é alvo de milhares de reclamações por parte de médicos e pacientes – é considerada um caos sempre, começam as pesquisas eleitorais para identificar o óbvio: que o eleitor quer uma saúde de qualidade, além de educação, segurança e

outros setores, mas a saúde é sempre o topo da lista.

Ora, isso já sabemos há décadas e, de alguns anos para cá, tem se tornado comum culpar o médico pelos problemas da saúde, o professor pelas deficiências na educação e por aí vai...

O fato é nu e cru. Estamos cansados de combater sempre a mesma coisa e fartos de promessas (olha palavra aí novamente!) e do papel passado, até porque o papel aceita tudo; mas depois da posse ele é engavetado! Queremos objetividade, praticidade, compromisso e comprometimento de fato com a saúde e o bem-estar da nossa sociedade.

As eleições se aproximam e queremos ouvir o planejamento da saúde de cada um dos candidatos da base territorial de nosso Sindimed. Vamos chamá-los para discussão e não aceitaremos discursos fáceis, já prometidos e promessas vazias.

Tanto se fala das boas expectativas da nossa região, com o desenvolvimento trazido especialmente pelo mercado de petróleo e gás. Mas de nada adianta o “ouro negro” se não temos o essencial que é cuidar bem da vida daqueles que vão ajudar a gerar o progresso na nossa Baixada Santista.

Álvaro Norberto, Presidente do Sindimed



Cinco estados começam a receber o CRM digital com chip para certificação

Médicos do Distrito Federal, Espírito Santo, Pará, Pernambuco e Santa Catarina serão os primeiros a receber a carteira digital – em policarbonato (material similar ao de cartões de crédito), com um chip que poderá ser ativado para certificação digital.

A adesão ao novo documento será facultativa. A atual cédula de identidade, instituída em 2007 pela Resolução CFM 1.827, será gradualmente substituída e continuará válida para todos que não a substituam pelo CRM digital.

Os que optarem pelo CRM digital poderão ainda decidir pela ativação ou não do chip (adesão ou não à tecnologia de certificação digital) e a qual autoridade registradora (AR) recorrerão – alguns exemplos são Verisign, Certisign, Caixa, Sersa e Serpro.

Se não habilitado o chip, a carteira não contará com o recurso tecnológico da certificação digital, mas funcionará como um documento de identidade profissional de alta resistência e mais seguro contra falsificações.

Aprovaram a PEC 29, mas e o salário dos médicos?

Sidney Gaspar (*)

O Congresso, depois de muitos anos, aprovou a PEC29 que regulamenta os gastos com saúde pelas três esferas de governo, mas o resultado disso muda, na prática, muito pouco no financiamento da saúde.

Definir o que é gasto em saúde é um passo importante, havia Estados e municípios que carimbavam como verbas da saúde recursos que, na prática, não estavam diretamente vinculados ao SUS. Mas o que se esperava era que a União colocasse 10% do seu orçamento para o setor, pois as alíquotas de 12% para os Estados e 15% para os Municípios já são aplicadas há tempos.

Pelo menos saímos da chamada base fixa onde os cálculos atuais do Governo Federal para a saúde tinham por base o ano de 1999, isso fez com que estagnássemos no investimento no setor.

Proporcionalmente a 1999 hoje estaríamos com um orçamento três vezes maior do que estamos. Saúde se faz com gestão e recursos, se não temos quantidade suficiente de recursos, por melhores que sejam os gestores eles não conseguirão implementar um bom trabalho.

Fixar médicos nas unidades de saúde tem sido um dos maiores problemas dentro do SUS e o binômio condições de trabalho e salário estão na gênese desse problema. Se por um lado não temos muitos locais com a estrutura necessária para praticarmos uma medicina de qualidade, quando pensamos nos salários pagos dentro do serviço público, a situação se agrava ainda mais.

Salários são ditados por leis de mercado, concursos para médicos têm um número de inscritos infinitamente menor do que todas as demais profissões da área da



saúde. Isso por si só já é um sintoma que qualquer gestor deveria saber melhor avaliar.

Como dinheiro não cresce por geração espontânea, é necessário continuarmos lutando por mais verbas para a saúde. A educação conseguiu, em 2010, que seu orçamento não fosse atingido pela “Desvinculação de Recursos da União” (DRU), ou seja, que 10% de todos os recursos do Governo Federal estejam livres das destinações orçamentárias previstas por lei, situação que a saúde ainda não conseguiu.

Também precisamos defender um rateio federativo dos recursos que respeite diferenças sócio-sanitárias no Brasil, como prevê o artigo 35 da lei 8080/90. Afinal, com todo o respeito que uma cidade acreana possa merecer o fato é que nossa realidade de saúde pública é muito diferente e, portanto, deveríamos receber por parte do Ministério da Saúde uma atenção diferenciada, o que na prática não ocorre.

Como faltam verbas, o resultado é que o salário do médico acaba sendo muito baixo. Nós médicos temos ainda muito a conquistar, do “ato médico” aos salários dignos. O problema é que, isolados em nossos locais de trabalho, ainda não percebemos a força de nossa categoria.

(*) Sidney Gaspar é médico psiquiatra e sócio do Sindimed.

Curtas

E-mail

A assessoria de comunicação do SINDIMED solicita que os médicos mantenham seus e-mails atualizados para receberem as notícias da entidade. O endereço eletrônico deve ser enviado juntamente com o nome do médico, especialidade e telefone para o email imprensa@sindimedsantos.org.br.

Solidariedade

Você trabalha ou ajuda alguma casa de caridade? Então, indique-a para que ela receba doações do SINDIMED. Tel.: 3223-8484.

Prêmio

Médico, se você foi agraciado com algum prêmio, homenagem ou rea-

liza algum trabalho voluntário entre em contato conosco pelo e-mail: imprensa@sindimedsantos.org.br ou deixe seu contato pelo telefone 3223-8484, com Carol ou Simone.

AGENDA

Cardiologia

O XXXIII Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado De São Paulo será realizado entre os dias 7 e 9 de junho, em São Paulo. Informações: www.socesp2012.com.br.

Cardiologia II

A cidade gaúcha de Gramado sediará o XI Congresso Brasileiro de Insuficiência Cardíaca de 31 de maio

a 2 de junho. Informe-se pelo site www.socergs.org.br.

Diabetes

O 10º Congresso Paulista de Diabetes e Metabolismo acontece entre os dias 16 a 19 de maio, em Ribeirão Preto. 10º Congresso Paulista de Diabetes e Metabolismo. Inscrições e informações no site www.eventus.com.br/diabetes.

Glaucoma

A Unicamp sedia o 9º Curso Internacional de Glaucoma nos dias 18 e 19 de maio, na cidade de São Paulo. Saiba mais detalhes no site www.internacionaldeglaucoma.com.br.



2 Janeiro-Fevereiro-Março 2012

SindiMed
SINDICATO DOS MÉDICOS
de Santos, São Vicente, Cubatão, Guarujá e Praia Grande

Sindimed é o informativo oficial do Sindicato dos Médicos de Santos, São Vicente, Cubatão, Guarujá e Praia Grande. Sede própria: Avenida Conselheiro Nébias, 628, cj.51 - Santos - SP. Cep: 11045-002 - Tel/fax: 3223.8484.

DIRETORIA: Presidente: Dr. Álvaro Norberto Valentim da Silva Vice-Presidente: Dr. Octacílio Sant'Anna Junior Primeiro Secretário: Dr. Marcelo Miguel Alvarez Quinto Segundo Secretário: Dr. Francisco Carlos Sousa Ferreira Primeiro (a) Tesoureiro (a): Dra. Sílvia Martins Bolzan Segundo Tesoureiro: Dr. Pedro Gáido Filho Diretor Assistencial: Dr. Luiz Amaldo Garcia

SUPLENTE DA DIRETORIA: Dr. Itiberê Rocha Machado; Dr. Antonio Joaquim Ferreira Leal; Dra. Jaqueline de Toledo Bonugli; Dr. José Cláudio Correa Leite; Dr. Evandro Soares; Dr. Antonio Luiz Moreira Filho; Dr. Mauro Portes Viana; Dr. Gilberto Siqueira e Dr. Gilberto Simão Elias

CONSELHO FISCAL: Efetivos: Dr. Raimundo Viana Macedo; Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva e Dr. Luiz Alberto Vieira dos Santos Junior; Suplentes: Dr. Marcos Ferreira de Carvalho; Dr. Alberto Bedulatti Cardoso e Dr. Fernando Antonio Y. Shinyashiki.

FEDERAÇÃO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO (FEMESP): Representantes: Dr. Álvaro Norberto Valentim da Silva; Dr. Marcelo Miguel Alvarez Quinto; Dr. Octacílio Sant'Anna Junior.

JORNALISTA RESPONSÁVEL: Verônica Mendrona - MTB 31.417 **VENDAS:** (13) 3224.8633.

PROJETO GRÁFICO: Paulo Pechmann. **PRODUÇÃO/DIAGRAMAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO:** Comunnicar Editora (tel.: (13) 3224.8633). **IMPRESSÃO:** Type Artes Gráficas. Tiragem: 3.500 exemplares.

ANUNCIE AQUI!
Depto. Comercial
Tel.: (13) 3224.8633 / 7805.6647

PLANTÃO DE SERVIÇOS SINDIMED

JURÍDICO
segundas e quintas das 13h às 15h

CONTABILIDADE
quintas-feiras das 13h às 15h

Agende seu horário de atendimento, de segunda

EDITORA COMUNNICAR

Tire seu livro da gaveta!

13 3224.8633
www.comunnicar.com.br



7 Janeiro-Fevereiro-Março 2012



Qualidade de Vida

“Meia Boca”

Aquele restaurante é “Meia Boca”. Você sabe, esse carro é “Meia Boca”, mas é o que dava para comprar. Foi uma viagem “Meia Boca”. Eu faço ginástica naquela academia “Meia Boca”. Comprei esse computador, mas ele é “Meia Boca”. Com certeza você já ouviu essas e muitas outras manifestações sobre o termo “Meia Boca”.

Por “Meia Boca” entende-se aquilo que é de média qualidade. Não é de hoje que somos extremamente, “Meias Bocas”. Nosso País, nossas coisas, nossas instituições, e, principalmente, nosso costume brasileiro em aceitar tudo que é “Meia Boca”.

Com esses prédios a ruir e desabar resolvi refletir melhor sobre o termo “Meia Boca”. Sim, porque se esses edifícios estão a desabar é porque foram construídos à “Meia Boca”.

Desabar e ruir parece que não é privilégio de prédios, edifícios ou arranha-céus, isto, de pelo menos, oito anos para cá vem acontecendo conosco, com nossas instituições, nossos governos, nosso povo, e, principalmente, estão a ruir e desabar todos os nossos valores, que um dia existiram e nos foram transmitidos por nossos pais e avós e forjaram o caráter de muita gente honesta e que não são nem nunca serão “Meias Bocas”. A meu ver tudo que desaba é “Meia Boca” ou, pelo menos, quase tudo.

Veja se você concorda comigo. Cuidamos de nossa saúde à “Meia Boca”. Verdade ou não? Toleramos maus hábitos, toleramos empresas alimentícias a nos vender “verdadeiros venenos” para nossa saúde, toleramos poluição atmosférica, toleramos fumantes em ambientes abertos, por exemplo, na praia a nos fazerem inalar a fumaça ativa do tabaco e 12% de nós a morrer por consequência do cigarro sem nunca termos colocado um deles na boca.

Toleramos governos, empresas e empregos que nos contaminam com obesidade, diabetes e hipertensão. Tudo, “Meia Boca”. Disse-me outro dia um rapaz: “- Dr. Eu peguei diabetes nesse emprego”. (ele era motorista de ônibus).

Vai me dizer que você não sabia que obesidade, diabetes e hipertensão são doenças transmissíveis? Ah! Sob o aspecto biológico, não, é claro, mas sob o aspecto sociológico, eu não tenho nenhuma dúvida em afirmar de que são extremamente contagiosas.

É só observar, entre uma centena de situações como, por exemplo, na lancheira daquela inocente criança de seis anos filha de uma mãe obesa e verificar o que lá existe e, quase que com precisão matemática, como se fossemos os meteorologistas da saúde a prever as tempestades que estarão por acontecer no futuro delas com grande chance de se tornarem adultas obesas, diabéticas e hipertensas.

Pais que turbinam a eventual carga genética delas com os famosos “lanches porcarias”. Sim pessoal, é assim que essas mães se referem aos lanchinhos que colocam na lancheira de seus filhos, dizendo: “Meu filho só come porcaria”. Pois é, se ele só come porcaria é porque você o acostumou a isso; que absurdo! Então as doenças socialmente transmissíveis se somam às biologicamente contagiosas. E assim vamos nós, Papais, Mamães e Educadores “Meias Bocas”, além dos alimentos (se é que assim os podemos chamar) verdadeiras porcarias mesmo que lotam as lindas mochilas e lancheiras de nossas crianças, enfim, tudo, mas tudo mesmo, “Meia Boca”.

Na área da saúde o “Meia Boca” causa arrepios. Desde faculdades até hospitais. No Brasil temos planos de saúde “Meias Bocas”. Na realidade planos de doenças que nós não queremos, mas como é o que existe e o que nos oferecem, compramos, apesar de serem, “Meias

Bocas”, tolerantes que somos com tudo que é “Meia Boca”.

Queremos planos de saúde que se importem conosco antes que adoecemos. Mas, temos planos de média qualidade que não privilegiam prevenção de doenças e muito menos promoção da saúde, portanto, “Meias Bocas”.

Desde a década de 50 quando os primeiros planos de saúde surgiram remuneraram os médicos da mesma forma. O fazem por consultas, por doenças, patrocinando e incentivando a viciosa e viciada roda da doença sem nenhuma preocupação com o resultado desses procedimentos, encarecendo o sistema.

Já está mais do que na hora de remunerar melhor quem pratica melhor, quem traz melhores resultados, pela melhoria da qualidade de vida dos pacientes/clientes, pagar melhor por ações de prevenção de complicações dessas doenças, diminuindo internações, principal motivo do alto custo da saúde. Enfim, criar coisas novas para um sistema de saúde velho.

“Assim diz o Senhor: Não relembreis coisas passadas, não olheis fatos antigos. Eis que eu farei coisas novas e que já estão surgindo: acaso não as reconheceis?” (Isaías 43). Quem quer futuro novo faz coisas novas: acaso você não sente a necessidade disso, que o tempo urge e que as coisas já estão acontecendo?

Repito, quem quer um futuro diferente e novo tem que fazer as coisas diferentes e novas. De minha parte quero ver coisa nova, diferente, firme, consistente, eficiente, ética, embasada nas melhores práticas a exemplo do que já ocorre em outras áreas como nas grandes empresas que prestigiam e valorizam seus melhores colaboradores, não somente com títulos e honrarias, mas em melhorias de cargos e funções, assim como e, principalmente, com aumento de salário, participação nos lucros e outros benefícios como condução, cursos de atualização, inclusive no exterior, escolas para filhos, etc..

Proponho uma atitude, um comportamento mais contundente e saímos contaminando as pessoas para iniciarmos uma grande revolução: INTOLERÂNCIA À TUDO QUE FOR “MEIA BOCA”.

Pacientes que seguem a orientação de seus médicos à “Meia Boca”, comunico-lhes: Adesão à “Meia Boca” ao que seu médico recomendou e prescreveu – prepare-se então para uma tragédia em sua vida. Posso prever, com grande chance de acertar, um futuro na sua saúde também à “Meia Boca”.

Faculdades de Medicina, de Enfermagem, de Fisioterapia, de Odontologia, de Direito, de Pedagogia, tudo, “Meia Boca”. Colégios e professores, coitados, sofrem muito, mas também estão à “Meia Boca”. Bancos, igrejas, empresas de telefonia, de internet, campeãs da “Meia Boca”. Relacionamento afetivos à “Meia Boca”, ou seja, não amamos de verdade. Escolhemos nossos governantes à “Meia Boca”, ou seja, votamos à “Meia Boca”. Se votamos à “Meia Boca”, temos governantes também, “Meias Bocas”. Enfim, fazemos tudo mais ou menos. Tudo à “Meia Boca”.

Se você, eu e todos nós toleramos o “Meia Boca”, tenha certeza, isso é o que vamos encontrar na nossa vida, pois o mundo conspira a nosso favor naquilo que pensamos, ou melhor, toleramos.

Pense grande e receberá o bom. Pense o bom e receberá o regular. Pense o regular e receberá... o famoso, “Meia Boca”. Para terminar, chega de “Meia Boca”. Envio meu abraço que não tem nada de “Meia Boca”. Ele é inteiro, forte, verdadeiro e fraterno a desejar para você e sua família muita Saúde e muita Paz e nada, nada mesmo de... “Meia Boca” em sua vida.

Rubens Amaral.



Estudo sobre a demografia médica permite planejamento e tomada de decisões

Pesquisa recente sobre a demografia médica no Brasil, parceria entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), mostra o perfil demográfico dos médicos, distribuição geográfica, presença dos profissionais nos setores público e privado e um censo de especialistas.

O conteúdo visa produzir um conhecimento sistemático, objetivo e preciso sobre a demografia médica brasileira e contribuir para a tomada de decisões fundamentadas.

“A publicação coincide com o surgimento de propostas do Governo Federal e do Poder Legislativo para o enfrentamento da escassez, provimento e fixação de médicos em áreas desassistidas”, diz o presidente do Cremesp, Renato Azevedo Junior.

O estudo mostra que, em outubro do ano passado, os conselhos de Medicina registravam a existência de 371.788 médicos em atividade no Brasil.

O número confirma uma tendência de crescimento da categoria. Entre 1970, quando havia 58.994 médicos, e o presente momento, o número de médicos saltou 530%. O percentual é mais de cinco vezes o do crescimento da população, que em cinco décadas aumentou 104,8%.

A explicação para o aumento substancial resulta de uma conjugação de fatores como as crescentes necessidades em saúde, as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, as garantias de direitos sociais, a incorporação de tecnologias médicas e o envelhecimento da população.

Há ainda outros fatos como a expansão do sistema de saúde e a oferta de mais postos de trabalho médico, entre outros.

A perspectiva atual é de manutenção dessa curva ascendente. A estimativa é de que cerca de 16.800 novos profissionais desembarcarão anualmente no mercado de trabalho a partir de 2011.

Aumento na relação médico/habitante

Em 1980, havia 1,13 médico para cada grupo de 1.000 residentes no país. Essa razão sobe para 1,48, em 1990; para 1,71, no ano 2000; e atinge 1,89, em 2009. Em 2011, o índice chega a 1,95 médico por 1.000 habitantes, ou seja: no período, o aumento foi de 72,5%.

Na comparação das duas populações (a geral e a dos médicos), se constata que nos últimos 30 anos a dos profissionais é sempre superior.

Em 1980, por exemplo, o crescimento deste segmento foi de 6,3%, enquanto o da população geral ficou em 2,2%, ou seja, três vezes superior ao de habitantes. Em 2009, a taxa de crescimento dos médicos alcançou 1,6%, enquanto o da população em geral foi de 1,1%, diferença de 45,4% para o grupo de profissionais.

“Esses estudos são importantes para delinear e orientar o trabalho das entidades médicas. Mas observamos uma crescente população de médicos, o que mostra a abertura de escolas médicas em todo o Brasil. E, neste sentido, a qualidade do ensino nos preocupa, assim como a politização dessa nova geração de profissionais”, destaca o presidente do Sindimed, Álvaro Norberto.

Setor privado da saúde atrai mais médicos

O levantamento indica que o setor privado oferta cada vez mais posto de trabalho para população médica brasileira.

A conclusão do levantamento realizado pelos conselhos de Medicina levou em consideração os dados de três anos distintos – 2002, 2005 e 2009 –, para os quais há informações disponíveis sobre postos de trabalho médico ocupados (série histórica da pesquisa AMS-IBGE).

Nos anos selecionados, o número de médicos em geral cresceu 14,8% em sete anos: foi de 305.934 médicos, em 2002, para 330.381, em 2005, e 359.254, em 2009.

Mas ao se analisar, nos mesmos anos, o crescimento dos postos de trabalho médico ocupados, observa-se uma evolução diferenciada nos setores público (72.156 postos a mais) e privado (98.350 postos). A diferença a favor do privado é potencialmente maior considerando-se o tamanho das populações cobertas pelos SUS e pelos planos privados.

A pesquisa completa está disponível no site www.portalmédico.org.br.

Com informações do site do CFM



EXPECTATIVA DOS MÉDICOS PARA 2012

Nesta primeira edição do jornal do Sindimed/2012, perguntamos aos médicos que frequentam o sindicato quais as expectativas para este ano, principalmente em relação aos projetos de lei a serem votados e também em função das eleições municipais.

"Que os médicos participem e se posicionem mais porque a representação política médica nem sempre é grande porque o fato de não ter mais recursos ou lutas vão persistir. Os baixos salários, as condições inadequadas e a falta de recursos do SUS são consequências disso".



Sidney Gaspar, psiquiatra, Santos



Walter Nei Nascimento, cardiologista, Santos

"A expectativa é boa porque a classe está unida entre as entidades Sindimed, AMS e CRM batalhando em prol de melhorias e honorários. Tenho acompanhado e este ano indica sucesso."

"As esperanças são renovadas a cada ano que começa e precisamos continuar lutando pelas melhorias nas condições de trabalho focando sempre o Sindimed".



Antônio Francisco Knudsen, cirurgião plástico, Praia Grande

"Minha qualidade de vida vai melhorar porque vou me aposentar este ano e ficarei apenas no consultório. Espero que 2012 dê um salto de qualidade neste ano eleitoral e seja feita uma base para os médicos terem uma vida digna".



Antônio Luiz Moreira Filho, oftalmologia, Santos



Pedro Gaido Filho, pediatra, Santos e Bertioga

"Como representante do sindicato meu desejo seria que os serviços públicos em todos os níveis - municipal, estadual e federal - providenciassem o PCCS par ao médico discutido pelas entidades sindicais e representantes da classe médica para valorização profissional como carreira e estímulo para nós".



Fernando Casemiro, geriatra, Santos

"Minha expectativa seria de um preço uniforme por parte dos planos para consultas e procedimentos".



Edgard Edmundo Rojas, ortopedia, Santos



"Melhoria de salário e condições de trabalho".

Jaqueline Bonugli, pediatra, Santos

PUBLICIDADE MÉDICA TEM NOVAS REGRAS

Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) coíbe abusos e objetiva promover a ética médica



A resolução 1974/2011 indica restrições que médicos e instituições que prestam serviços médicos devem observar quando se comunicarem com eventuais pacientes. Entre as inovações está a vedação ao anúncio de determinados títulos acadêmicos, a proibição expressa de assistência médica a distância (por internet ou telefone, por exemplo) e a extensão das restrições a instituições como sindicatos e sociedades médicas. A norma já está em vigor desde o dia 15 de fevereiro.

"O documento foi elaborado de modo a ser compreendido facilmente pelos médicos e a oferecer critérios objetivos para que os conselhos de medicina orientem os profissionais e coíbam as infrações. Ele valoriza o médico, preserva o decoro da profissão e protege a sociedade", avalia o conselheiro Emmanuel Fortes, diretor de fiscalização do CFM e relator da resolução.

Novidades

A resolução se diferencia da anterior que tratava do tema, em vigor desde 2003, por proibir expressamente ao médico a oferta de assessorias em substituição à consulta médica presencial; esta proibição se aplica, por exemplo, a serviços de consultoria médica oferecidos pela internet ou por telefone.

Outra novidade é a vedação expressa a que o profissional

anuncie possuir títulos de pós-graduação que não guardem relação com sua especialidade. "O objetivo do Conselho é impedir que os pacientes sejam induzidos ao erro de acreditar que o médico tem qualificação extra na área em que atua", explica Fortes.

Com a resolução foi aberta a possibilidade de que o médico divulgue ter realizado cursos e outras ações de capacitação, desde que relacionados a sua especialidade e que os respectivos comprovantes tenham sido registrados no Conselho Regional de Medicina local. De acordo com o documento, a proibição de que o médico participe de anúncios de empresas e produtos é extensiva a entidades sindicais e associativas médicas. Assim, sociedades de especialidade, por exemplo, não podem permitir a associação de seus nomes a produtos.

Atestados

Também ficou estabelecido que documentos médicos (atestados, fichas, boletins, termos, receituários, solicitações, etc.) devem conter nome do profissional responsável, especialidade, número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) local e número do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) - este número não era exigido pela norma anterior.

Fonte: Site CFM

Entre outras vedações, o documento prevê que o médico não pode:

- anunciar que utiliza aparelhos que lhe dão capacidade privilegiada ou que faz uso de técnicas exclusivas;
- permitir que seu nome seja inscrito em concursos ou premiações de caráter promocional que elejam "médico do ano", "profissional destaque" ou similares;
- garantir, prometer ou insinuar bons resultados nos tratamentos oferecidos;
- oferecer serviços por meio de consórcio;
- anunciar o uso de método ou técnica não aceito pela comunidade científica;
- conceder entrevistas para autopromoção, aferição de lucro ou busca de clientela (por meio, por exemplo, da divulgação de endereço e telefone de consultório);
- abordar assuntos médicos, em anúncios ou no contato com a imprensa, de modo sensacionalista, por exemplo, transmitindo informações desprovidas de caráter científico ou que causem pânico ou intranquilidade na sociedade.