REVISTA
PANORAMA MÉDICO
PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ACRE
VOLUME 3 • JANEIRO-MARÇO DE 2020 • WWW.AMBACRE.ORG.BR

DILEMA BIOÉTICO

Em Tarauacá, acompanha-se caso de menina de 10 anos que está grávida, tema de debate desta edição que levanta importantes questionamentos acerca de direitos reprodutivos, gravidez na adolescência e aborto

ENTREVISTA
Mauro Ribeiro assume a presidência do Conselho Federal de Medicina

JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA
Uma análise do Direito Médico acerca do panorama atual da saúde

PREVIDÊNCIA
Debate sobre a aposentadoria do profissional médico

SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS
Conselho Federal de Medicina edita resolução sobre atenção a pessoas trans

EXPEDIENTE

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ACRE

DIRETORIA

Presidente: Jene Greyce Oliveira da Cruz
Vice-Presidente: Heriko Rocha Craveiro
Secretário: Antonio Clementino da Cruz Junior
1º Tesoureiro: Walfrido Palma Passos
2ª Tesoureira: Grace Monica Alvim Coelho
Diretor de Imprensa: José Amsterdam de Miranda Sandres Sobrinho
Diretor Cultural: Rodrigo Dourado de Almeida
Diretor Social: Cid Ricardo Oliveira de Sousa

CONSELHO FISCAL

Eloína Paula de Melo
Maria Célia Mendes da Rocha
Odette Castro de Aguiar Nunes

REVISTA PANORAMA MÉDICO

Conselho Editorial

Andrey Oliveira da Cruz (Editor-chefe)
Jene Greyce Oliveira da Cruz
José Amsterdam de Miranda Sandres Sobrinho
Lucas Reis Angst
Paulo Artur da Silva Rodrigues
Rodrigo Prado Santiago

Contato

panoramamedico@ambacre.org.br
secretaria@ambacre.org.br
www.ambacre.org.br
(68) 99934-5426

Rua Valério Magalhães, 366, Bosque.
CEP 69900-685. Rio Branco - AC

FEDERADA DA AMB Associação Médica Brasileira

Panorama Médico é uma publicação trimestral da Associação Médica do Acre, de distribuição virtual e gratuita. Ideias e conceitos emitidos por artigos ou matérias assinadas não representam necessariamente a opinião da direção da revista. A publicação se reserva o direito, por motivos de espaço e clareza, resumir cartas, artigos e ensaios.

***Capa**: Apatcha Muensaksorn | Dreamstime*

CARTA AO LEITOR

A dinâmica da vida exige novas modelagens de análise e atitudes. O que antes era registrado como incomum, hoje, a sucessão desses eventos no âmbito social, assume feição de escândalo. A gravidez na adolescência, e com frequência assustadora na infância, já teve registro nos anais da medicina como casos que surpreendiam pela raridade. Hoje assume quantidade epidêmica. A prematuridade da gravidez num organismo ainda em formação fisiológica e psicológica atinge, em suas consequências, o organismo da gestante, do concepto e a sociedade. Atender às contingências dessa realidade mobiliza esforços das especialidades médicas em vários campos, todas sustentadas pelas obrigações, técnicas, éticas e legais, envolvendo a segurança orgânica, psicológica e social da gestante e do feto.

Também a medicina acolhe as novas situações das situações de gênero, reconhecendo o direito ao bem estar sexual dos que desejarem que o corpo se adeque aos ditames psicológicos de sua sexualidade. Nesses desafios, além de tantos outros, a interface com a justiça se faz presente. A preservação da legalidade constitui o marco balizador dos direitos e deveres dos médicos, pacientes e gestores, o que fica sob julgamento de profissionais do direito dos quais se exige, cada vez mais, competência para decidir sobre assuntos de complexidade técnica, social, ética e jurídica.

Para atender às provocações da modernidade, renovam-se os quadros diretivos das entidades médicas. Da nova gestão da Associação Médica Mundial esperamos o compromisso de expandir o associativismo médico, debatendo os temas que necessitam correção ou consolidação, mantendo a classe médica em permanente busca de capacitação técnica, ética e sintonia com os avanços tecnológicos, sem perder o caráter hipocrático humanizador.

No Conselho Federal de Medicina assumiram duas expressivas representantes da classe médica acreana, Dras. Dilza Ambros e Jene Greyce Cruz. Nossas conselheiras, titular e suplente respetivamente, demonstram que o Acre tem muito a contribuir para a medicina brasileira.

Nossas vivências como médicos e médicas vão se enriquecendo com o tempo. Acumula-se um acervo que não pertence apenas ao médico, mas à medicina. O(a) médico(a) idoso(a), ao chegar o momento de diminuir ou cessar suas atividades, se vê diante da realidade tantas vezes crua e dolorida, de ver reduzidas as condições de sua manutenção. Como compensar no que lhe resta de vida pela longa folha de serviços prestados? Seria justo dar-lhe a tranquilidade do atendimento de suas necessidades com a aposentadoria digna.

Nesta edição tratamos desses assuntos, todos da mais importante realidade. A todos vocês, uma boa leitura!

José Amsterdam de Miranda Sandres Sobrinho
Diretor de Imprensa, Associação Médica do Acre

ÍNDICE

REPRESENTATIVIDADE
Novos conselheiros são eleitos para o Conselho Federal de Medicina 4

ENTREVISTA
Dr. Mauro Ribeiro, presidente do Conselho Federal de Medicina 6

LIDERANÇA
Brasileiros à frente da liderança médica internacional 9

DILEMA BIOÉTICO
Sobre gravidez precoce, estupro e aborto 10

JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA
Análise do Direito Médico acerca do panorama atual da saúde 15

PREVIDÊNCIA MÉDICA
Debate sobre a aposentadoria do profissional médico 17

EM FOCO - SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS
CFM edita resolução sobre atenção à saúde da pessoa trans 19

TRANSPARÊNCIA
Sobre as atividades da Associação Médica do Acre 22

ESPECIALIDADES
Associação Acreana de Pediatria forma nova gestão 24

COMISSÕES E COMITÊS
Convite aos acadêmicos de medicina 25

NOVOS CONSELHEIROS SÃO ELEITOS PARA O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Em outubro de 2019 novos conselheiros tomaram posse junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), em cerimônia realizada na sede da Associação Médica de Brasília, na capital federal. Na solenidade, os novos conselheiros para a gestão 2019-2024 foram empossados e a nova diretoria da autarquia federal foi apresentada para os participantes.

A cerimônia também contou com a participação dos representantes das entidades médicas, como a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (FENAM), a Federação Médica Brasileira (FMB), a Federação Brasileira de Academias de Medicina (FBAM), a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e representantes de entidades médicas internacionais.

Assume a presidência do CFM o médico Mauro Ribeiro, representante do estado do Mato Grosso do Sul e Vice-Presidente da autarquia na última gestão. No discurso de posse, Dr. Mauro reafirmou as bandeiras de defesa do CFM, como a prova do Revalida, o Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME), a carreira médica de Estado, entre outros, além de anunciar maior participação dos conselheiros suplentes nas atividades gerais do Conselho.

[1]

Representantes do Acre. Representando o estado do Acre, as médicas eleitas pela chapa única denominada "Integração Médica", Dra. Dilza Ambros Ribeiro, reeleita para a função de Conselheira Efetiva, e a Dra. Jene Greyce Cruz, ex-conselheira do CRM-AC e atual presidente da Associação Médica do Acre, eleita como Conselheira Suplente. Na oportunidade, Dra. Dilza Ribeiro também assumiu como Secretária-Geral da entidade.

Durante o período eleitoral a chapa apresentou uma série de propostas que representam os anseios da sociedade médica acreana para com a medicina do estado e do país, como a união entre as entidades médicas, a defesa do ato médico, a defesa das especialidades médicas, maior qualificação do ensino médico, cuidado com a saúde do médico, defesa do revalida e transparência administrativa.

Dra. Dilza Teresinha Ambros Ribeiro - Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Passo Fundo; Residência médica em Pediatria no Hospital da Criança do Grupo Hospitalar Conceição; Especialista em Administração Hospitalar pela Fundação São Camilo; Doutora em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Portugal). Ocupou diferentes cargos e funções na Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Atua como médica da Universidade Federal e na Assembleia Legislativa do Acre. Membro das Sociedades Acreanas de Pediatria e de Perícia Médica, e da Academia Acreana de Medicina. Foi vice-presidente e presidente do CRM-AC. Na gestão passada foi Vice-Corregedora da Diretoria e Coordenadora da Comissão de Medicina de Fronteira do CFM.

Dra. Jene Greyce Oliveira da Cruz - Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Especialista em Otorrinolaringologia pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF); Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT); Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Portugal); Mestre em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é docente do Curso de Medicina da UFAC; Presidente da Associação Médica do Acre (AMAC); Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - Federada Acre (ANAMT-AC); membro da Academia Acreana de Medicina (AAM).

CONSELHEIROS FEDERAIS DE MEDICINA - GESTÃO 2019/2024

[2]

Conselheiros Efetivos

Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro (AC)
Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (AL)
Ademar Carlos Augusto (AM)
Maria Teresa Renó Gonçalves (AP)
Júlio Cesar Vieira Braga (BA)
José Albertino Souza (CE)
Rosylane Nascimento das Mercês Rocha (DF)
Carlos Magno Pretti Dalapicola (ES)
Salomão Rodrigues Filho (GO)
Abdon Jose Murad Neto (MA)
Alexandre de Menezes Rodrigues (MG)
Mauro Luiz de Britto Ribeiro (MS)
Natasha Slhessarenko Fraife Barreto (MT)
Hideraldo Luis Souza Cabeça (PA)
Adriano Sergio Freire Meira (PB)
Helena Maria Carneiro Leão (PE)
Yáscara Pinheiro Lages Pinto (PI)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Raphael Câmara Medeiros Parente (RJ)
Jeancarlo Fernandes Cavalcante (RN)
José Hiran da Silva Gallo (RO)
Domingos Sávio Matos Dantas (RR)
Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina (RS)
Anastácio Kotzias Neto (SC)
Ricardo Scandian de Melo (SE)
Christina Hajaj Gonzalez (SP)
Estevam Rivello Alves (TO)
Florentino de Araújo Cardoso Filho (AMB)

Conselheiros Suplentes

Jene Greyce Oliveira da Cruz (AC)
Alceu José Peixoto Pimentel (AL)
Nivaldo Amaral de Souza (AM)
Marco Tulio Muniz Franco (AP)
Maíra Pereira Dantas (BA)
Régia Maria do Socorro Vidal do Patrocínio (CE)
Sérgio Tamura (DF)
Jailson Luiz Tótola (ES)
Leonardo Emílio da Silva (GO)
Nailton Jorge Ferreira Lyra (MA)
Maria Inês de Miranda Lima (MG)
Flávio Freitas Barbosa (MS)
Max Wagner de Lima (MT)
Edson Yuzur Yasojima (PA)
Annelise Mota de Alencar Meneguesso (PB)
André Soares Dubeux (PE)
José Avelar Dantas (PI)
Alcindo Cerci Neto (PR)
Luis Guilherme Teixeira Dos Santos (RJ)
Marcos Lima de Freitas (RN)
Cleiton Cássio Bach (RO)
Nazareno Bertino Vasconcelos Barreto (RR)
Armando Bocchi Barlem (RS)
Graziela Schmitz Bonin (SC)
Venancio Gumes Lopes (SE)
Irene Abramovich (SP)
Tomé Cesar Rabelo (TO)
José Luiz Bonamigo Filho (AMB)

[1,2] Conselho Federal de Medicina (CFM)

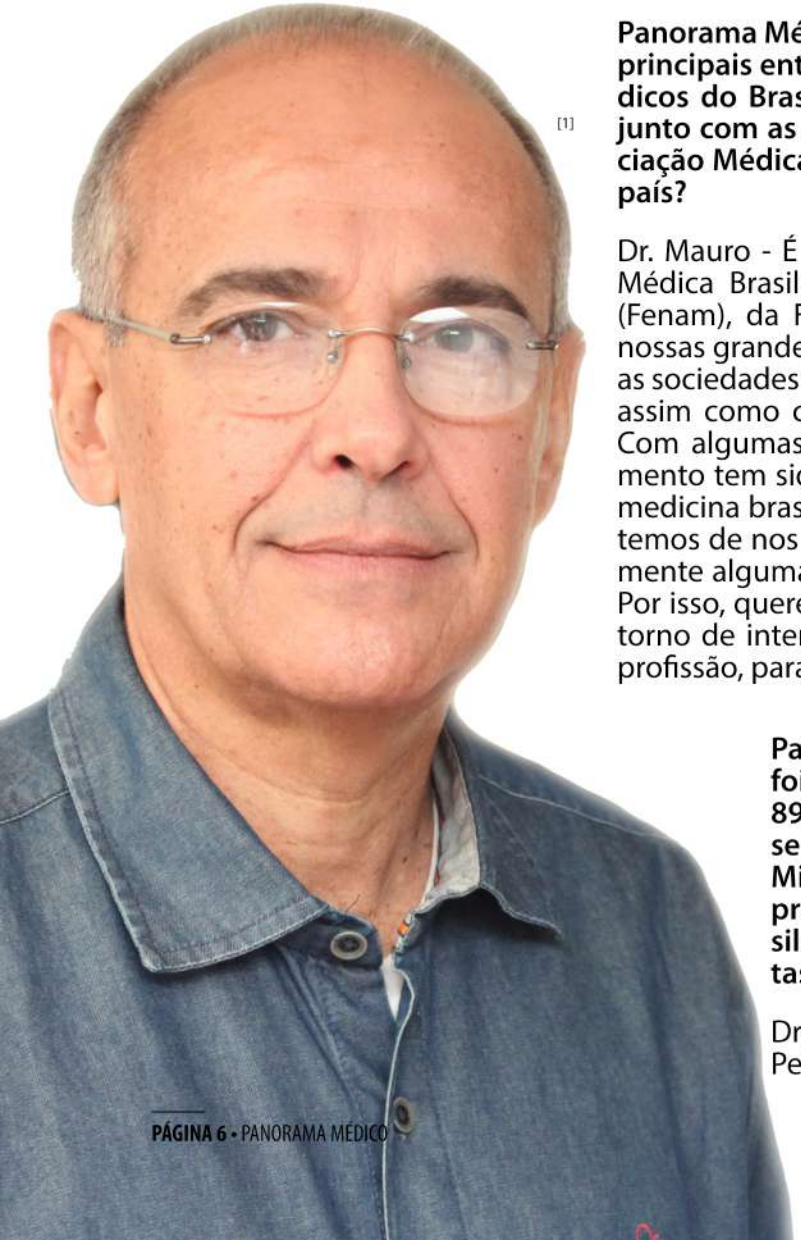
MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO

PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

No dia 1º de outubro de 2019 uma nova diretoria foi escolhida para permanecer à frente do Conselho Federal de Medicina (CFM), autarquia federal representativa dos médicos brasileiros. Representando o estado do Mato Grosso do Sul, Mauro Ribeiro foi eleito para a presidência da entidade. A revista Panorama Médico conversou com o novo presidente sobre o trabalho do Conselho e os planos para a nova gestão.

Panorama Médico - Como o senhor vê o papel do Conselho Federal de Medicina dentro da medicina brasileira?

Dr. Mauro - O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia pública que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica. Criado em 1951, sua competência inicial reduzia-se ao registro profissional do médico e à aplicação de sanções do Código de Ética Médica. Nos últimos anos, o Brasil e a categoria médica mudaram muito, e hoje, as atribuições e o alcance das ações deste órgão está mais amplo, extrapolando a aplicação do Código de Ética Médica e a normatização da prática profissional. Atualmente, o CFM exerce um papel político muito importante na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica. Ao defender os interesses corporativos dos médicos, o CFM empenha-se em defender a boa prática médica, o exercício profissional ético e uma boa formação técnica e humanista, convicto de que a melhor defesa da medicina consiste na garantia de serviços médicos de qualidade para a população.



[1]

Panorama Médico - O Conselho Federal de Medicina é uma das principais entidades representativas e que reúne todos os médicos do Brasil. Quais os planos de trabalho da nova gestão junto com as outras entidades médicas, como a própria Associação Médica Brasileira, para continuidade da luta médica no país?

Dr. Mauro - É intenção dessa gestão atuar junto da Associação Médica Brasileira (AMB), da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), da Federação dos Médicos do Brasil (FMB), que são nossas grandes parceiras. Também queremos estreitar laços com as sociedades de especialidade e com as academias de medicina, assim como com os grupos de representação dos estudantes. Com algumas dessas instituições, muitas vezes esse relacionamento tem sido prejudicado por razões políticas, mas a crise na medicina brasileira é tão grande, tão grave, que neste momento temos de nos despir de nossas vaidades, sentar e fazermos realmente alguma coisa que faça a diferença na medicina brasileira. Por isso, queremos promover a reflexão, o debate e as ações em torno de interesses comuns, que tragam benefícios para nossa profissão, para os médicos e para os pacientes e seus familiares.

Panorama Médico - O Projeto Médicos pelo Brasil foi instituído por meio da medida provisória 890/2019 do Governo Federal e hoje está em análise no Congresso Nacional. Por meio da Comissão Mista para análise da MP, diversas alterações foram propostas e afetam de forma direta a medicina brasileira. Qual a posição do CFM quanto ao às propostas sugeridas no Congresso?

Dr. Mauro - A proposta original do Programa Médicos Pelo Brasil, criada por meio da MP nº 890/2019,

[1] Conselho Federal de Medicina (CFM)

contou com o apoio do CFM. Antes de seu lançamento, os gestores do Ministério da Saúde apresentaram a iniciativa e acolheram os ajustes propostos pelo Conselho Federal de Medicina. A questão é que, quando o projeto chegou ao Congresso Nacional, inúmeras emendas foram apresentadas. Por isso, o CFM, com o apoio dos médicos e dos CRMs, lutou para a derrubada de alguns desses pontos. Com isso, foi preservada a criação de carreira federal para os médicos, com a abertura de 18 mil vagas exclusivamente para profissionais portadores de CRMs. Os parlamentares ainda retiraram do texto a proposta que permitia estados implantarem consórcios de saúde, o que fechou a possibilidade de contratação de graduados em medicina no exterior sem diplomas revalidados. Porém, apesar da atuação direta do CFM e de outras lideranças médicas, foi mantida a distorção que permite que 1.800 intercambistas cubanos atuem no Brasil. Contudo, esse prazo é de dois anos, sendo que eles estarão limitados às atividades do Mais Médicos. Com relação ao Revalida, em apenas três dias, os parlamentares decidiram tratar o tema na forma de um projeto de lei específico, retirando-o da MP. No processo de votação do PL, foi dada permissão para que escolas de medicina particulares pudessem realizar o processo de revalidação de diplomas. Durante esses meses de tramitação, o CFM trabalhou incessantemente em defesa dos interesses da medicina, dos médicos e da população. Atuou de forma transparente e ética, sem participar de acordos ou conchavos. As conquistas alcançadas são um estímulo para a autarquia continuar sua luta com o apoio da categoria, sempre defendendo princípios e aperfeiçoando práticas.

Panorama Médico - E como relação ao Programa Médicos pelo Brasil, qual a percepção do CFM?

Dr. Mauro - Com a implementação do programa Médicos Pelo Brasil se concretiza uma luta de 30 anos dos médicos e das entidades médicas em prol da criação de uma carreira federal dos médicos na atenção básica. Assim, essa iniciativa veio resgatar o que realmente importa, ou seja, levar saúde aos necessitados, aos hipossuficientes, através da carreira federal para médicos. O Programa Médicos Pelo Brasil, que substituirá gradativamente o Mais Médicos, amplia tanto a oferta de serviços em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade quanto a formação de especialistas em medicina de família e comunidade. Segundo o Ministério da Saúde, em relação ao Mais Médicos, a estratégia aumentará em cerca de 7 mil vagas a oferta de médicos em municípios onde há os maiores vazios assistenciais, sendo que as regiões Norte e Nordeste juntas têm 55% dessas vagas. Ao todo, serão 18 mil vagas previstas, ficando cerca de 13 mil em municípios de difícil provimento. Um ponto que merece destaque é que essas vagas contam com condições que diferem muito da precarização de pagamentos feitos por meio de bolsas. No Médicos Pelo Brasil, os participantes contarão com Contrato via CLT, progressão salarial, gratificação por desempenho e bônus para locais remotos e DSEIs. Além disso, serão incorporados após aprovação em testes de conhecimentos (eliminatórios e classificatórios).

Panorama Médico - Um ponto de frequente discussão diz respeito à qualidade do ensino médico no Brasil. Com o frequente aumento de escolas médicas, a maioria delas particulares e sem campos de ensino adequados, qual o papel do CFM para reduzir os danos de uma educação médica sem qualidade no país?

Dr. Mauro - O CFM tem buscado apoio à manutenção da moratória que suspendeu a criação de escolas médicas por cinco anos junto a diferentes setores. Temos conversado com parlamentares e ministros, apresentando argumentos fortes. Inclusive, o presidente Jair Bolsonaro está ciente de nossas preocupações, tendo sinalizado a realização de uma reunião com representantes dos Ministérios da Saúde e da Educação para discutir o assunto. Essa moratória resultou de uma longa negociação com o então presidente Michel Temer, que apoiou a medida por sugestão de Mendonça Filho, seu ministro da Educação. Atualmente, percebe-se a inquietação de alguns setores da Esplanada, que trabalham para mudar a regra e permitir o retorno de um verdadeiro balcão de negócios em relação à abertura de escolas médicas no Brasil. Hoje nós já temos 341 escolas. Não existe precedente no mundo de que num espaço de menos de 10 anos tenham sido abertas mais de 140 escolas médicas. Estamos no limite para que essa aberração volte a assombrar a medicina brasileira e a população brasileira. Esse é um problema que nós e a entidade médicas temos de resolver juntos.

Panorama Médico - Como o Conselho Federal vê os movimentos anticiência, como o de grupos antivacinação, que estão cada vez mais fortes no Brasil?

Dr. Mauro - Conselho Federal de Medicina conclama a população, os médicos e demais profissionais de saúde a se contraporem ao movimento antivacinas, que surgiu nos países mais desenvolvidos e tem ganhado adeptos no Brasil. A falta injustificada de vacinações pode causar o aumento da morbidade e da mortalidade de crianças, de adolescentes e da população adulta, consolidando um retrocesso em termos de saúde pública. Não se vacinar ou impedir que as crianças e os adolescentes o façam pode causar enormes problemas para a saúde pública, como o surgimento de doenças graves ou o retorno de agravos de forma epidêmica, como a poliomielite, o sarampo, a rubéola, entre outros. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a vacinação em massa evita entre 2 milhões a 3 milhões de mortes por ano e é responsável pela erradicação de várias doenças. De acordo com os especialistas, o crescimento do movimento antivacinal tem levado ao ressurgimento do sarampo na Itália, Espanha, Alemanha e Portugal. Em 2017, das 1,6 mil pessoas que pegaram a doença na Itália, 88% não tinha tomado nenhuma das doses da vacina contra a moléstia. No Brasil, problemas desse tipo começam a surgir. Em 2011, uma criança paulistana da Vila Madalena não vacinada por opção dos pais contraiu o sarampo e contaminou outras 25. Com o advento das redes sociais, o surgimento de informações inverídicas tem colocado essa ação preventiva em risco.

Panorama Médico - No início deste ano um dos temas mais discutidos na classe médica foi o da Resolução CFM nº 2.227/18 que tratava de atualizações referentes à telemedicina, hoje revogada. Como o CFM pretende guiar as novas discussões sobre a temática para melhor regulamentação do tema?

Dr. Mauro - É preciso ser dito que são justas as críticas pela maneira como nós divulgamos e liberamos a resolução da telemedicina. Essa resolução foi votada por unanimidade no plenário, e depois quando vieram as críticas, ficou muito claro que erramos. Só que o trabalho levou cinco anos e está feito. Quem fez não fui eu, não foram os conselheiros, foram as maiores cabeças pensantes nesse assunto no Brasil. Vamos incorporar os novos conselheiros nesse grupo de trabalho. Temos milhares de sugestões de médicos e de entidades de representação da categoria. Tudo será analisado com rigor, critério e ética para termos uma norma que contemple os interesses da saúde, da medicina e da população. Essa resolução é necessária para o médico brasileiro, que está sendo explorado por uma série de operadoras de saúde, que pretendem ganhar fortunas com a telemedicina. É preciso evitar a exploração da categoria e a segurança dos atendimentos.

Panorama Médico - Por fim, quais são os principais projetos da nova gestão do Conselho Federal de Medicina para a medicina brasileira?

Dr. Mauro - Há muito a fazer em diferentes áreas. Contudo, de forma resumida, é possível destacar alguns pontos na gestão que se inicia, como os seguintes. A articulação política ocupará espaço de destaque na agenda do Conselho. É nossa intenção reformularmos a Comissão de Assuntos Políticos do CFM, que já é extremamente atuante, com a incorporação de novos membros e realização de programações semanais no Congresso Nacional, visitando parlamentares e acompanhando as audiências públicas que sejam de interesse da medicina brasileira. Vamos deixar de ter uma ação reativa e vamos passar realmente a seguir aquilo que os nossos deputados nos falam, que é estar um passo à frente em relação às proposições que tramitam no Congresso Nacional. Também daremos foco na fiscalização, que uma das competências legais dos conselhos de medicina. Vamos aprimorar esse processo e dialogar com os conselhos regionais. Precisamos juntar informações para podermos atuar em prol de melhorias nas políticas públicas dentro do Ministério da Saúde. Também atuaremos pela qualificação do ensino médico no Brasil, com a implementação do Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (Saeme), criado pelo CFM, uma iniciativa que já acreditou mais de 30 instituições de ensino, com base em critérios de excelência. Nesse lado do mundo, a única instituição que tem registro na World Federation for Medical Education somos nós. E isso é extremamente importante, pois a partir de 2023 médicos que decidirem emigrar para os EUA, obrigatoriamente terão de ser graduados no país de origem por uma escola acreditada e com registro na WFME. E só nós temos isso aqui. É um legado que nós deixamos.

BRASILEIROS ASSUMEM PRESIDÊNCIA DAS PRINCIPAIS ENTIDADES MÉDICAS MUNDIAIS

Diretores da Associação Médica Brasileira, Dr. Miguel Jorge e Dr. Lincoln Ferreira assumem mandatos junto à Associação Médica Mundial e à CONFEMEL, respectivamente.

Não é de hoje que a medicina brasileira é responsável por formar expoentes nas mais diversas áreas da saúde. Com uma longa lista de pesquisadores, docentes, especialistas e influenciadores, a medicina brasileira leva ao resto do mundo a experiência do país nos mais variados ramos de atuação.

Nesse panorama, a Associação Médica Brasileira (AMB), como entidade representativa dos médicos do país, é responsável por levar as bandeiras de luta dos médicos brasileiros nos diferentes espaços de liderança médica mundial.

Associação Médica Mundial. Durante Assembleia Geral da Associação Médica Mundial (*World Medical Association - WMA*), realizada em outubro de 2019, o brasileiro Miguel Roberto Jorge assumiu a presidência da entidade, em Tbilisi, na Geórgia, para mandato de um ano.

Com um extenso currículo, Dr. Miguel Jorge assume a liderança da maior associação representativa dos médicos a nível mundial. Médico psiquiatra, pesquisador e professor, Dr. Miguel Jorge foi Diretor de Relações Internacionais da AMB entre 2008 e 2014, além de representante da entidade no Conselho da Associação Médica Mundial, onde foi eleito membro do Comitê Executivo. À frente da WMA, Dr. Miguel Jorge ressalta a valorização da relação médico-paciente como um dos focos centrais da gestão.

CONFEMEL. Em novembro de 2019, o presidente da Associação Médica Brasileira, Dr. Lincoln Ferreira, assume a presidência da Confederação Médica Ibero-Latina-Americana e do Caribe (CONFEMEL). A mudança na liderança da entidade ocorreu após a escolha do antigo presidente para assumir o cargo de Ministro da Saúde na Bolívia.

À frente da CONFEMEL, Dr. Lincoln Ferreira defende o debate sobre a formação médica na América Latina, com qualificação do processo de educação médica e discussão a respeito de esquemas ilegais de venda e transferência de vagas em cursos de revalidação de diplomas.

A CONFEMEL é uma associação não governamental, sem fins lucrativos, que representa e é constituida pelas principais instituições médicas dos países da America Latina, Iberoamérica e Caribe.

[1] [2]

Dr. Miguel Jorge (esq.) e Dr. Lincoln Ferreira (dir.), novos presidentes da WMA e CONFEMEL, respectivamente.

[1,2] Associação Médica Brasileira (AMB)

GRAVIDEZ PRECOCE: UMA BREVE ANÁLISE BIOÉTICA DE UM CASO CONCRETO

Dos fatos. Uma criança de 10 anos, procedente de Tarauacá – AC, foi a protagonista de uma triste história, que infelizmente não é tão incomum em nosso país: o drama de meninas grávidas. O caso surpreendeu os médicos e está sendo acompanhado pelo Conselho Tutelar, pelo Tribunal de Justiça e pelo Ministério Público do Acre (MP-AC). A investigação é da Polícia Civil de Tarauacá, cidade onde a menina vivia com o pai e uma irmã.

Notícia veiculada em jornal de grande alcance em dezembro de 2019 informa que uma menina de apenas 10 anos está grávida e que o caso já era de conhecimento do conselho tutelar com investigação pela justiça. Na época a menina teria sido encaminhada ao município de Cruzeiro do Sul para interrupção da gravidez, porém isso não aconteceu, pois, a menina estaria com cinco meses de gestação. De acordo com a notícia, o conselho tutelar informou que a justiça iria aguardar o nascimento da criança para realizar o exame de DNA e identificar quem é o pai. Ainda segundo o jornal, o pai da menina grávida inicialmente havia aceitado a realização do aborto, mas que "depois de três dias de conversa com a equipe médica, o homem voltou atrás e não quis que a filha fizesse a cirurgia".

De acordo com as informações do Conselho Tutelar de Tarauacá o pai da menina assinou o documento autorizando inicialmente o aborto, mas depois, o mesmo teria relatado que foi forçado a assinar. Um mês após, noticiou-se que a menina grávida estaria sendo acompanhada em Rio Branco, capital do estado, e, por determinação do Ministério Público do Acre, teria sido mandada para um educandário a fim de receber atendimento psicológico e médico na instituição.

O pai da menina chegou a acompanhá-la no atendimento em Rio Branco e, após alguns dias, retornou para Tarauacá. Na mesma época, noticiou-se que o mesmo havia cometido suicídio no dia anterior à notícia. Ele era um dos parentes investigados no caso.

Da análise e discussão bioética. Como descrito, o caso da menina grávida de Tarauacá encontra-se envolto por várias situações de ordem social e pessoal: a mesma foi criada sem a figura materna, suspeita-se que era abusada por familiares de primeiro grau, é portadora de quadro de retardo mental e a criança agora está em um abrigo para menores.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, **a gravidez precoce ou gravidez na adolescência** é aquela que ocorre entre os 10 e 20 anos de idade. É considerada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos.

Os estudos demonstram que a gravidez precoce, apesar de ocorrer em diferentes grupos, está relacionada à baixa renda, déficit de escolaridade e poucas perspectivas intelectuais, sociais e profissionais. Além da vulnerabilidade social, a saúde da jovem grávida também fica ameaçada, pode apresentar sérios problemas durante a gestação, inclusive risco de morte.

No Brasil, o problema da gravidez precoce é um problema social e de saúde pública, os estados das regiões Norte e Nordeste apresentam o maior percentual de casos (25,58% e 21,30% respectivamente). No

Acre, o número de adolescentes grávidas reduziu mais de 30% entre 2017 e 2018. Dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (Sinasc) apontam que os números reduziram de 4.009 para 2.800 casos no período de avaliação.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança a pessoa até 12 anos incompletos, e adolescente entre 12 e 18 anos. No caso de sexo com crianças ou adolescentes abaixo da idade de consentimento (14 anos), o abuso sexual é legalmente presumido como ato criminoso, independentemente de ter havido ou não violência quando o parceiro for maior de 18 anos. O Código Penal define como estupro de vulnerável "o ato de ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos". A pena para esse crime é reclusão de 8 a 15 anos.

Portanto, para a caracterização do crime de estupro de vulnerável previsto no Art. 217-A, caput, do Código Penal, basta que o agente tenha conjunção carnal ou pratique qualquer ato libidinoso **com pessoa menor de 14 anos**; o consentimento da vítima, sua eventual experiência sexual anterior ou a existência de relacionamento amoroso entre o agente e a vítima não afastam a ocorrência do crime.

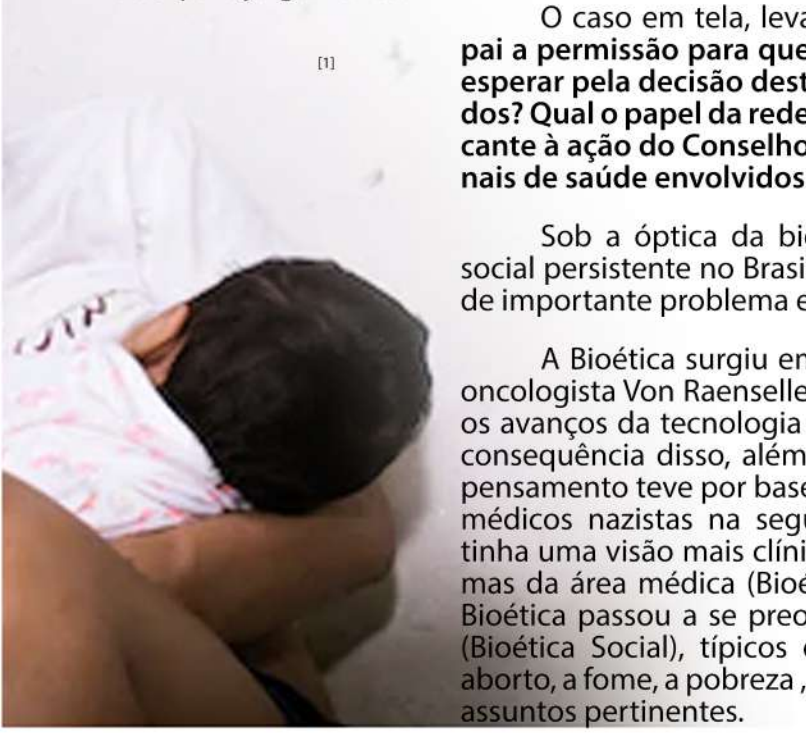
É importante frisar que, enquanto se fala sobre gravidez precoce, tudo parece normal, mesmo que fique claro a condição de estupro de vulnerável na presente situação, mas quando se aventou a possibilidade de aborto, o caso da criança ganhou repercussão nacional.

Falar de aborto no Brasil, ainda mais quando envolve crianças não é um assunto fácil, mas é preciso que falemos e façamos essa discussão, afinal é uma condição infeliz e não tão incomum em nosso país.

O abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal. A Organização Mundial da Saúde estabelece como limite para caracterizar como aborto a perda de conceptos de até 22 semanas ou 500 gramas. No Brasil, o aborto é permitido nas seguintes situações: a primeira quando a gravidez representar risco de vida à mãe, quando a gravidez for resultante de estupro e no caso de fetos anencéfalos.

O tema aborto é assunto demasiado complexo, envolto em paradigmas de ordem moral, ético e religioso. No entanto, no decorrer da história e do ordenamento jurídico, houve avanços em relação a descriminalização do aborto em países desenvolvidos como Rússia, Japão, Estados Unidos, etc.

Atualmente são 63 países onde o aborto é considerado legal. No Brasil, o debate sobre a descriminalização do aborto até a 12ª. semana de gestação foi realizado em audiência pública em 06 de agosto de 2018 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), com entidades pró e contra, mas ainda sem data para julgamento.


[1]

O caso em tela, levanta várias questões: **por que foi solicitada ao pai a permissão para que fosse realizado o aborto na criança? Por que esperar pela decisão deste, visto que constava como um dos investigados? Qual o papel da rede de proteção à criança e ao adolescente, no tocante à ação do Conselho Tutelar, do Ministério Público e dos profissionais de saúde envolvidos no caso?**

Sob a óptica da bioética, o aborto é considerado um problema social persistente no Brasil e em vários países em desenvolvimento, além de importante problema em saúde pública que merece atenção.

A Bioética surgiu em 1970 nos Estados Unidos, através do médico oncologista Von Raenseller Potter, como uma disciplina preocupada com os avanços da tecnologia e os problemas éticos que poderiam advir em consequência disso, além da preocupação com as gerações futuras. Tal pensamento teve por base as experiencias e atrocidades cometidas pelos médicos nazistas na segunda guerra mundial. Inicialmente a Bioética tinha uma visão mais clínica, voltada a orientação e resolução de problemas da área médica (Bioética Clínica), mas, com o decorrer dos anos, a Bioética passou a se preocupar com outros problemas de ordem social (Bioética Social), típicos de países em desenvolvimento, tais como: o aborto, a fome, a pobreza , a exclusão social, eutanásia, clonagem, e outros assuntos pertinentes.

[1] Pikul Noorod | Shutterstock

Em relação ao aborto, os problemas ou conflitos bioéticos relacionados são pertinentes à autonomia e direito da gestante, o direito de proteção ao embrião ou feto, a autonomia e direito dos médicos, e o respeito às normas legais vigentes.

Na discussão do caso apresentado, o conflito se acentua pelo fato de a gestante ser uma criança de 10 anos, cuja gestação, por força de lei, deveria ter sido interrompida no momento que se tornou conhecida pelas autoridades públicas e pela equipe médica.

A situação de vulnerabilidade da pequena gestante, infelizmente, não lhe permitiu o pleno direito de receber os esclarecimentos adequados sobre sua situação (quer pela sua idade, quer pela sua condição mental), sobre os riscos tanto de interrupção de gravidez quanto da manutenção deste estado. Infelizmente ao pai, que se suicidou, e que era um dos investigados do caso, supostamente, foram dadas estas informações.

A mesma não tem nenhuma autonomia para tomada de decisões, fica claro. Entretanto, seus direitos estão resguardados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que orienta que a atuação do Poder Público em matéria de infância e juventude, para que se preocupe com a plena efetivação dos direitos infanto-juvenis, de maneira espontânea e prioritária por parte do Estado independentemente da "situação" (jurídica ou psicossocial) em que a criança ou adolescente se encontra e/ou da "judicialização" do atendimento. **Dessa forma, não caberia ao pai a decisão de continuar ou interromper a gestação, não havia por que esperar pelo seu consentimento**.

O fluxo de atendimento da menina também não permitiu, em tempo hábil, a efetiva garantia de proteção da menor e uma melhor tomada de decisão, que ficou relegada a terceiros - primeiramente o pai, depois o conselho tutelar, o Ministério Público e a equipe médica.

É importante que o atendimento na rede de proteção à criança e ao adolescente ocorra corretamente. Ou seja: a partir do conhecimento dos fatos pelo Conselho Tutelar que, em tese, caracterizam infração penal contra crianças e adolescentes, este deve acionar o Ministério Público (Art. 136, inciso IV, do ECA), e nunca o contrário.

De acordo com o Dr. Murillo Digiácomo, Promotor de Justiça do Estado do Paraná, não basta que o caso seja apenas encaminhado à autoridade policial, pois, sem o devido preparo dos investigadores e sem um mínimo de boa vontade, torna-se difícil detectar a situação de violência/abuso/exploração. Além do que, em muitos casos não se observam vestígios físicos, contam com a participação/conivência dos próprios familiares e/ou há uma grande pressão sobre as vítimas para que omitam a verdade.

Complementa dizendo que existe a orientação aos Promotores de Justiça e aos Conselhos Tutelares para se preocuparem com a estruturação do município em termos de políticas, programas e serviços especializados no atendimento de crianças/adolescentes/famílias para desenvolverem, junto à rede de proteção à criança e ao adolescente local, fluxos e protocolos de atendimento intersetoriais/interdisciplinares para demandas de maior complexidade. Estes podem evitar que o atendimento seja realizado de maneira meramente formal e/ou improvisada, de modo a manter o compromisso com a qualidade e o resultado, que é a proteção integral das crianças e adolescentes atendidas de forma concreta.

Ainda, segundo o promotor, em programas e serviços adequadamente estruturados e inseridos no contexto de uma política pública intersetorial mais abrangente, se houver essa imprescindível estruturação, assim como a prévia definição dos mencionados "fluxos" e "protocolos de atendimento" e as condições necessárias (técnicas e estruturais), entre os órgãos públicos corresponsáveis, não haverá necessidade alguma de vincular ou condicionar o atendimento a qualquer "medida", pois as abordagens e intervenções necessárias serão naturalmente realizadas por quem de direito, de forma espontânea e prioritária (como preconiza o ordenamento jurídico vigente), sem prejuízo da realização das mencionadas ações de cunho preventivo destinadas a enfrentar - e erradicar - os problemas em sua origem.

Do ponto de vista legal, as considerações feitas pelo promotor, respondem plenamente aos questionamentos anteriores: faz-se mister a parceria entre Ministério Público, Conselho Tutelar e Secretarias de Saúde, para juntos traçar ações de maneira coordenada e sistematizada na organização de fluxos e protocolos a partir do diagnóstico situacional do que ocorre com frequência com as crianças e adolescentes no Acre e em todos os estados do Brasil.

Sendo a gravidez precoce um problema de saúde pública, e apesar de os números terem diminuído nos últimos três anos, esforços precisam olvidados para amparar e preparar as equipes de saúde e subsidiar recursos financeiros e humanos para o adequado manejo de casos complexos, de modo a garantir os plenos direitos dos envolvidos, sem qualquer discriminação ou preconceito, visando sempre a proteção dos indivíduos mais vulneráveis de forma integral.

Apesar das situações previstas em lei, se o médico, em razão de suas convicções, considerar estar impedido de aconselhar ou de praticar o aborto, ele pode se negar a fazê-lo, mas deve assegurar a continuidade dos cuidados por um colega qualificado (Código de Ética Médica, Direitos dos Médicos – inciso IX), se não obedecer a este preceito, e prejudicar o paciente, implica em atitude antiética.

No que diz respeito às discussões sobre interrupção antecipada da gestação em 2018, no STF, o Conselho Federal de Medicina (CFM) não se manifestou a favor do aborto. A autarquia entende que o assunto deve ser discutido de forma ampla, isenta e autônoma pelo Congresso Nacional, responsável pela atualização do Código Penal Brasileiro, levando-se em consideração aspectos complexos e relevantes: riscos à vida ou à saúde da gestante; casos de gravidez resultante de violação da dignidade sexual ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida; diagnóstico no feto de anencefalia ou de outras doenças/anomalias que inviabilizem a vida; e questões relacionadas ao aborto como problema de saúde pública. No entendimento do CFM, a decisão a ser tomada pelo Poder Legislativo e, posteriormente, sancionada pela Presidência da República, deve considerar aspectos éticos e bioéticos; científicos; epidemiológicos; sociais; e jurídicos, tendo como parâmetros os compromissos do Estado com a proteção aos direitos humanos e à vida.

Muitos médicos, outros profissionais de saúde e até mesmo delegados, acreditam, erroneamente, que em casos de estupro é necessário que a mulher apresente boletim de ocorrência, exame do IML ou mesmo autorização judicial, mas isto não procede. Basta que a vítima de estupro procure uma unidade de saúde de referência em sua cidade. Se não houver o serviço na cidade de residência, a mulher deve ser encaminhada para outro município em que haja unidade de saúde capacitada para realizar o procedimento.

Entende-se que os médicos assim agem por receio de ser imputado crime, no entanto, a norma técnica do MS, amparada na Lei nº 12.845/2013 dispõe sobre o atendimento obrigatório, integral e imediato de pessoas em situação de violência em todos os hospitais integrantes da rede SUS nos seguintes termos: "Art. 1º: Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social".

[1]

[1] Sharona Gonen

O atendimento da pessoa em situação de violência nos serviços de saúde dispensa a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO). Entretanto, cabe às instituições de saúde, conforme a mesma lei, Art. 3º, III: Estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais para encaminhamento aos órgãos de medicina legal, no sentido de diminuir a impunidade dos(as) autores(as) de agressão.

O Código Civil, em seu artigo 2º, trata do início da personalidade jurídica do nascituro. Apesar da proteção assegurada, este ainda não possui personalidade jurídica de fato, mas se deve o respeito, desde o momento de sua concepção, e, dessa forma, a personalidade jurídica fica condicionada ao nascimento com vida. Somente então o indivíduo pode incorporar e deter todos dos direitos pessoais e patrimoniais resguardados legalmente.

O direito à vida é assegurado no Art. 5º da Constituição Federal, assim como outros direitos fundamentais de liberdade e de propriedade. Portanto, a realização ou não do aborto a partir das situações previstas em lei, deve ser tratado com prudência e como uma questão de saúde pública e de cidadania. Não é uma questão que pode ser enfrentada e analisada somente à luz do Código Penal isoladamente, ou do Código de Ética Médica, ou através de pressupostos morais, filosóficos ou de cunho religioso.

Neste prisma, e pela necessidade de um olhar plural sob vários ângulos, é que o ideal seria que os profissionais envolvidos em casos de tomada de decisão de maior complexidade, como o ilustrado, fossem auxiliados por meio de um Comitê de Bioética – um colegiado multiprofissional de natureza autônoma, consultiva e educativa que atua em hospitais e instituições assistenciais de saúde, com o objetivo de auxiliar na reflexão e na solução de questões relacionadas à moral e à bioética que surgem na atenção aos pacientes.

Considerações finais. Diante de um assunto de natureza complexa onde se sobressai o direito à vida do nascituro e o direito da gestante, deve-se considerar principalmente o papel do Poder Público na rede de proteção à criança e ao adolescente, através da organização de fluxos e protocolos, em conjunto com o Conselho Tutelar, e as equipes de saúde estadual e municipal, com o apoio dos gestores de saúde.

É importante que a comunidade e os gestores compreendam que a gravidez precoce e o aborto constituem graves problemas de saúde pública, que podem causar danos físicos e psíquicos às jovens mães e aos nascituros, com grande risco de morte.

As equipes de saúde devem estar envolvidas com as adolescentes no processo de tomada de decisão, em relação ao aborto ou à manutenção da gravidez. Devem estar aptos a identificar e avaliar os determinantes sociais que possam afetar todo o processo (estado emocional, vulnerabilidade, condições de saúde e outros fatores ambientais que influenciam no processo saúde e doença).

Caso a decisão seja pelo abortamento, respeitando-se o contexto jurídico, deve-se permitir todos os cuidados à saúde mental da mãe, promovendo o seguimento psicológico. Aos médicos assegura-se a objeção de consciência (amparados pelo Código de Ética Médica), sem deixar de transferir a paciente a outro médico para a continuidade do tratamento.

Por fim que, dentro dos fluxos e protocolos orientados pelo Poder público, possa ser incluído como pauta a obrigatoriedade da presença de Comitês de Bioética nas unidades de saúde de referência em todos os estados da União, de modo a propiciar o imperativo da pluralidade, do respeito as posições inconciliáveis e na necessidade de se evitar a arbitrariedade dos postulados éticos em casos complexos como o exposto.

Jene Greyce Oliveira da Cruz

É especialista em Bioética pela Universidade do Porto, presidente da Associação Médica do Acre e Conselheira Federal de Medicina representando o estado do Acre.

DIREITO MÉDICO E A JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA

A sociedade moderna é marcada pelas inúmeras relações comerciais e contratuais entre as pessoas. É notório que vivemos em uma sociedade extremamente litigante, isto é, uma sociedade onde as pessoas buscam a justiça para solucionar todos seus descontentamentos, desde os mais simples até os mais complexos, é o que se chama de judicialização. E a Medicina, através da relação médico-paciente, também está diretamente envolvida nesse fenômeno chamado especificamente de judicialização da medicina.

A relação médico-paciente durante muito tempo foi baseada numa relação de confiança, pessoal e paternalista, onde os pacientes pouco questionavam as condutas médicas. Contudo, essa relação se deteriorou ao longo do tempo, onde frequentemente os médicos se veem em situações de desconfiança, com os pacientes constantemente buscando outras opiniões ou até mesmo acusando o profissional de erro médico. Situações essas motivam os pacientes a procurarem a justiça em busca de indenizações, muitas vezes de alto valor, alegando terem sido vítimas de erro médico.

A judicialização da Medicina pode ter como causa vários fatores como, por exemplo, a precária estrutura física de unidades de saúde, clínica e hospital onde os médicos exercem seu mister. A inevitável mercantilização da Medicina, com a popularização de procedimentos estéticos gerando altas expectativas de resultado nos pacientes. A saturação do mercado de trabalho originando os sub-empregos. A própria legislação brasileira e as recentes decisões judiciais favorecem ou, pelo menos, servem como estímulos aos pacientes procurarem o judiciário. Assim, é fundamental que o médico saiba como exercer a profissão de forma preventiva do ponto de vista jurídico.

Constantemente se vê na mídia situações de médicos que são agredidos em hospitais ou clínicas, principalmente quando falamos do SUS. Os médicos, muitas vezes, submetidos a jornadas extenuantes e mal remuneradas, trabalham sem ter a disposição aparelhos básicos para diagnóstico de patologias ou até mesmo ausência de equipamentos e insumos que permitam um correto tratamento dos pacientes que procuram por atendimento no SUS.

O Art. 196 da Constituição Federal diz que "a saúde é direito de todos e dever do Estado (...)". Dessa forma, a própria lei maior do Estado brasileiro diz que o Estado tem o dever, ou seja, o Estado é obrigado a fornecer saúde para a população. E saúde no texto é visto em seu sentido amplo, saúde integral. Isso ajuda a explicar também o porquê que muitos pacientes buscam a justiça para que o Estado forneça medicamentos caros que normalmente não estão disponíveis no SUS.

A saturação do mercado de trabalho com o aumento de profissionais médicos e o aumento no número de faculdades de Medicina expõe os profissionais recém-formados a subempregos, seja no SUS, seja na iniciativa privada. No SUS observa-se esse fenômeno nos vencimentos pagos a médicos e nas precárias condições de trabalho em que são submetidos. Na inciativa privada o fenômeno se faz presente ao constatarmos o aumento da quantidade de clínicas médicas populares e, inclusive, o crescente número de franquias de clínica médica.

[1]

Faculdades de Medicina que não oferecem estrutura física ideal e corpo docente qualificado formam profissionais inseguros e sem o necessário conhecimento técnico científico para exercer a profissão de forma segura, culminando com o aumento da quantidade de erro médico.

[1] Charlotte Allen | Alamy Stock Photo

Em âmbito de clínicas/hospitais privados a mercantilização da Medicina e a popularização dos tratamentos estéticos têm aumentado a procura por tais procedimentos. Todavia, muitos pacientes procuram os tratamentos estéticos amparados em uma expectativa irreal, expectativa esta criada por publicações de "antes e depois" ou por publicidade exagerada de procedimentos estéticos. Nesses casos os pacientes já criaram a expectativa de que terão resultados "perfeitos". Porém, foge ao controle do médico a reação biológica do organismo do paciente, não podendo garantir o resultado final do procedimento estético. Por outro lado, alguns médicos negligenciam a consulta inicial do paciente, não esclarecendo o mesmo das características do procedimento ao qual irá se submeter e, principalmente, explicar que não é possível garantir que se chegará ao resultado exatamente como desejado pelo paciente. Some a isso a jurisprudência acerca dos procedimentos estéticos médicos, onde os tribunais têm considerado que as cirurgias plásticas embelezadoras são obrigações de resultado, ou seja, o médico é obrigado a chegar a um resultado final satisfatório. Caso assim não ocorra, muito provavelmente em uma posterior demanda judicial o médico será condenado a indenizar o paciente pelo resultado cirúrgico não satisfatório.

É flagrante hoje o maior acesso à informação por parte dos pacientes e seu maior empoderamento na busca por seus direitos. A relação médico-paciente é regida pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor, que é um regramento extremamente protetivo considerando o paciente como hipossuficiente. Aliado a isso a popularização das redes sociais que facilitam a circulação de notícia sensacionalista, junto com a existência de programas televisivos que exploram notícias sobre suposto erro médico, encorajam os pacientes a também terem seus anseios resolvidos no judiciário.

Nesse interim, observa-se um considerável aumento da quantidade de ações judiciais contra médicos, tornando o exercício da Medicina extremamente oneroso. A judicialização da medicina é um fenômeno irreversível e a especialidade de direito médico capacita advogados a atuarem especificamente nas demandas envolvendo erro médico. Frente a isso, é fundamental que os médicos adotem condutas preventivas e tenham conhecimento básico de legislação para não se exporem da maneira como se vê hoje. A prevenção jurídica para médicos inicia no momento da anamnese e consulta inicial através de um prontuário elaborado de forma correta; no fornecimento completo das informações do pré, trans e pós-operatório; sempre esclarecendo o paciente da real expectativa do procedimento médico.

Como dito, considerando que a judicialização da medicina é um processo irreversível, o objetivo do direito médico é atuar preferencialmente na prevenção jurídica, capacitando o médico a atuar de forma preventiva através da adoção de condutas na relação médico-paciente para que em uma possível demanda judicial, o profissional tenha condições de provar que não agiu com negligência, imprudência e imperícia ou até mesmo provar que forneceu todas as informações necessários para o correto esclarecimento e consentimento do paciente.

Diego Bruno Pinho do Nascimento

É cirurgião-dentista, especialista em Odontologia Legal, bacharel em Direito e pós-graduando em Direito Médico

ASPECTOS PREVIDENCIÁRIOS DA PROFISSÃO MÉDICA

Visando proteger o trabalhador da exposição prolongada a fatores que reduzem a expectativa de vida e também compensá-lo pelo desgaste provocado pelo serviço prestado, a Constituição Federal, no Artigo 201, alterado pela Emenda Constitucional 47/05, traz a previsão da aposentadoria especial.

Tem-se que a aposentadoria especial é o benefício previdenciário concedido aos trabalhadores que exercem sua profissão em ambientes de risco durante 15, 20 ou 25 anos, expostos a insalubridade ou periculosidade, sendo uma espécie de aposentadoria por tempo de contribuição qualificada pela redução do tempo. Conforme observam Castro e Lazzari (2014), "é um benefício de natureza previdenciária que se presta a reparar financeiramente o trabalhador sujeito a condições de trabalho inadequadas."

Nesse sentido, o legislador traz alguns agentes nocivos que configuram esse risco ao trabalhador e os divide em três categorias: agentes físicos (ruído acima do permitido, calor ou frio excessivo), químicos (benzeno, iodo, arsênio) e biológicos (vírus, bactérias, fungos, doenças infecto- contagiosas, entre outros).

Alguns agentes são considerados pela lei como mais graves e agressivos do que outros, portanto, de acordo com essa gravidade, o tempo para a aposentadoria pode variar.

O Profissional da saúde, por estar constantemente exposto a fatores de risco biológicos, adquiriu o direito de gozar da aposentadoria em questão, sendo considerada a atividade insalubre em grau mínimo. Dessa forma, é necessário que cumpra apenas 25 anos de serviço.

[1]

À sombra desse raciocínio, é importante frisar que a Reforma da Previdência - Emenda Constitucional 103/2019 – trouxe significativas mudanças na tratativa do tema.

Antes da Reforma, para o profissional médico, apenas era necessário cumprir o requisito do tempo de contribuição de 25 anos de serviço no ambiente de risco e cumprir 180 contribuições mensais, sem a necessidade de se atingir a idade mínima. Essa modalidade de aposentadoria possuía uma renda de 100% do salário de benefício, o que configurava uma das melhores alternativas para o trabalhador.

Após a Reforma, um novo requisito fora incluído: além dos 25 anos de contribuição, também é necessário atingir a idade mínima de 60 anos. O valor da aposentadoria também sofreu alterações, deixando de ser 100% do salário de benefício para ser de apenas 60% do salário de benefício com acréscimo de 2% ao ano, quando superados 20 anos de atividade para homens e 15 anos de atividade para mulheres. Além disso, com a Reforma da Previdência, não é mais possível converter o tempo especial em tempo de contribuição comum com acréscimos.

A dúvida que surge é se ainda há a possibilidade de se aposentar pela regra antiga e a resposta é positiva. Caso o profissional tenha cumprido todos os requisitos na norma antiga até a data de vigência da Reforma, é possível pleitear a aposentadoria especial sem os malefícios trazidos pela alteração legislativa.

[1] Acervo pessoal

Também é fundamental ressaltar a existência de regras de transição: para os trabalhadores que já contribuíam antes da Reforma, mas não atingiram todos os requisitos, ficou determinada a regra de transição através de um esquema de pontuação, somando idade e tempo mínimo. Dessa forma, para as atividades de alto risco, a somatória deve ser igual a 66 pontos. Para as atividades de risco médico, a somatória deverá ser igual a 76 pontos. Já para as atividades de baixo risco, que é o caso dos profissionais da área da saúde, a somatória deverá ser igual a 86 pontos.

Vale ressaltar que o cálculo da aposentadoria, tanto para a regra de transição, quanto para as novas contagens, será o mesmo: 60% do salário de contribuição como mencionado alhures.

Partindo para uma análise dos aspectos práticos, é necessário estar atento ao lapso temporal para saber qual é a documentação necessária para pleitear o benefício.

Para o trabalho realizado no período anterior ao ano de 1995, a função de médico era considerada, automaticamente, como período especial, assim, bastava comprovar que trabalhou como médico, sendo suficientes documentos como Carteira de Trabalho com o cargo Médico em cada vínculo, contrato individual de trabalho, termo de rescisão contratual ou qualquer outro documento que indique a função desenvolvida, para comprovar o período laborado.

Já para o período trabalhado após o ano de 1995, não há mais o período especial automático, assim, o profissional da área da saúde deverá efetivamente comprovar a exposição aos fatores insalubres, através de laudos e perícias de forma permanente e contínua. Dessa forma, alguns exemplos de documentos essenciais são o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), Laudo técnico das condições do ambiente de trabalho (LTCAT), alguns formulários mais antigos como SB-40, DISES-BE 5235, DSS-8030 ou até mesmo provas emprestadas de outros colegas de profissão.

Vale ressaltar que não é necessária a comprovação do prejuízo causado pelo trabalho desenvolvido em ambiente insalubre, bastando a simples demonstração da exposição a agentes biológicos.

Além do mais, cumpre destacar que o pagamento de adicional de insalubridade ou periculosidade pelo empregador não são suficientes para a concessão do benefício, servindo apenas como indícios para a investigação da exposição a agentes nocivos, tendo em vista que a base normativa dos institutos difere, pois a insalubridade e periculosidade são regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, enquanto que a aposentadoria especial vem regrada pela Lei 8.213/91.

Caso o trabalhador labore como médico autônomo, deverá contratar um engenheiro do trabalho ou médico especialista em medicina do trabalho para a elaboração dos laudos.

Em tom de conclusão, restou claro que, apesar do caráter humanitário da aposentadoria especial, as inúmeras alterações legislativas sobre o tema acabaram por reduzir o número das aposentadorias concedidas, tendo em vista a enorme dificuldade em se atingir o benefício, principalmente após a Reforma Previdenciária.

Assim, criou-se um cenário em que o trabalhador fica desguarnecido pelo Estado, tendo sua proteção social precarizada e ficando cada vez mais exposto aos riscos de um labor insalubre e degradante.

Ana Paula Pessoa Judar

Advogada. Bacharela em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC Goiás. Especialista em Direito Previdenciário e Processo Civil

Referências:

BRASIL. Constituição (1988). ***Constituição da República Federativa do Brasil****. Brasília: DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 21 jan. 2020.*

BRASIL. ***Emenda Constitucional no 103, de 12 de novembro de 2019****. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF: Câmera dos Deputados e Senado Federal, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm Acesso em: 21 jan. 2020.*

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. ***Manual de Direito Previdenciário****. 16 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.*

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA EDITA RESOLUÇÃO SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO

[Ilustração]: Everyday Health | iStock

SAÚDE DAS PESSOAS TRANS

Conselho Federal de Medicina edita resolução sobre atenção à saúde da população transgênero.

Transgêneros são pessoas que não se identificam com seu sexo biológico. O termo foi cunhado em 1965, pelo psiquiatra americano John Oliven, no livro "Higiene Sexual e Patologia", popularizando-se nos anos seguintes. Apesar de constituírem menos de 1% da população, de acordo com dados oficiais, as pessoas transgênero estão presentes em diversas culturas e ao longo de toda a história.

Para muitos pesquisadores, a reflexão sobre seu reconhecimento de gênero surge desde a primeira infância e o processo de entendimento continua ao longo do crescimento.

De maneira hoje considerada errônea, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecia o chamado "transtorno de identidade de gênero" como patologia de ordem mental, situação que perdurou até o ano de 2019, onde o termo foi retirado da Classificação Internacional de Doenças e deu lugar ao termo "incongruência de gênero", este disposto no capítulo do documento dedicado à saúde sexual.

Entende-se a incongruência de gênero, ou transgeneridade, como a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo-se no grupo transexuais, travestis e outras expressões de gênero.

Historicamente, a população trans ocupa espaço marginalizado dentro de diversas culturas. No Brasil, situações como conflitos familiares, expulsão do lar primário, interrupção da trajetória educacional e dificuldade de inserção no mercado de trabalho são realidades dolorosas que constituem o cenário de diversas pessoas transgênero ao longo do país.

No campo da saúde, a vulnerabilidade de transexuais e travestis pode ser visualizada nos altos índices de violência e assassinatos sofridos, na frequente inserção na prostituição e pela alta prevalência de associação com transtornos de saúde mental (p. ex. depressão, tentativa de suicídio, vício em drogas) e contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como o HIV.

Agrava-se ao fato a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde, personificada em razão do despreparo no cuidado à saúde dessa população - seja por parte do sistema, ao não se mostrar receptivo às necessidades que a população demanda, seja por parte da equipe de saúde, que geralmente não possui preparo adequado para assegurar questões importantes relacionadas à promoção da saúde.

É seguindo o cenário mundial de discussão sobre o tema, que o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução CFM nº 2.265/2019, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Ao longo de 13 artigos e 4 anexos, o Conselho Federal apresenta definições, estabelece protocolos e desenvolve orientações para as boas práticas médicas em relação ao tema.

A resolução é resultado de amplo debate entre a classe médica e representantes da área da saúde e da sociedade civil. Além do plenário do Conselho, contribuíram no processo representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), além das sociedades de especialidades médicas, como Psiquiatria, Endocrinologia, Cirurgia Plástica, Urologia e Pediatria. Também foram ouvidas lideranças de movimentos sociais e pais de crianças e adolescentes transgênero, que vivenciam o dia a dia da população.

Ao longo do texto, a resolução reconhece que a atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, assegurando o acesso à saúde em qualquer tipo de discriminação, em todos os níveis de atenção. Define também que a assistência médica inclui acolhimento, acompanhamento, procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós-cirúrgicos, ou seja, seguimento por todo o processo de saúde ao longo dos sistemas.

O dispositivo também garante a realização do chamado Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas com potencial de cuidado aos usuários do

serviço de saúde. No caso da população transgênero, o PTS assegura elaboração por parte da equipe multiprofissional e interdisciplinar, a corresponsabilização do paciente por seu cuidado e a articulação com escolas e instituições de acolhimento quando necessário, além de outras recomendações.

A resolução também permite a realização do chamado bloqueio hormonal a partir do estágio puberal Tanner II (puberdade), o início da hormonioterapia cruzada a partir dos 16 anos de idade e a realização de procedimentos cirúrgicos de transgenitalização a partir dos 18 anos de idade.

É importante ressaltar, porém, que todo o processo de saúde especializado quanto às pessoas transgênero (bloqueio hormonal, hormonioterapia, procedimentos cirúrgicos) deve ser resultado de um longo acompanhamento da equipe multiprofissional. No caso de crianças e adolescentes transgênero, o objetivo é a máxima redução do sofrimento psíquico do paciente, tendo em vista que o início da puberdade é caracterizado por complexa relação entre a criança ou adolescente púbere e seu corpo não congruente com sua identidade de gênero. Nesses casos, é comum o surgimento de questões de ordem mental, geralmente relacionados a tentativas de esconder os caracteres sexuais biológicos, dificuldade de aceitação social e outrem.

A resolução também estabelece, em seu Anexo IV, os protocolos cirúrgicos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina como eticamente aceitáveis no processo de afirmação de gênero, como neovulvovaginoplastia e a mamoplastia de aumento, para afirmação de gênero feminino; e a mamoplastia bilateral e cirurgias pélvico-genitais, para afirmação de gênero masculino.

A saúde é reconhecida como direito inalienável e, portanto, deve ser discutida de forma a contemplar todos os componentes de nossa sociedade. Em tempos de discussão sobre saúde de populações vulneráveis, faz-se necessário o reconhecimento dos órgãos públicos sobre as necessidades dessas populações.

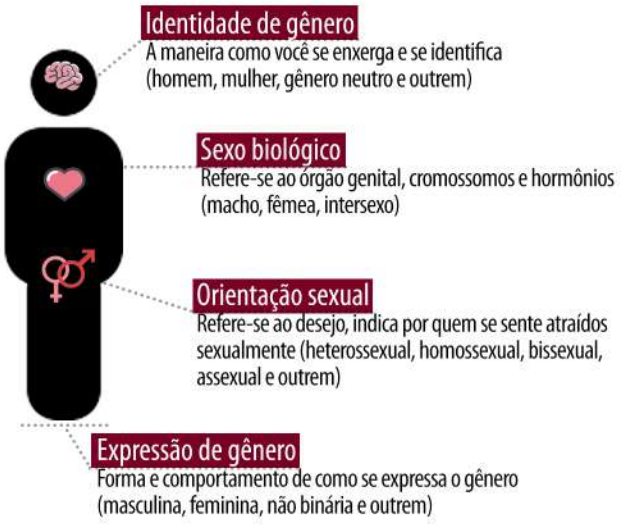
Um grande passo para a medicina brasileira, atualizar as diretrizes de atenção à saúde da população transgênero visibiliza o cuidado a quem também precisa e reconhece o papel da medicina na promoção da saúde e garantia desse direito a todos.

Andrey Oliveira da Cruz

É médico residente em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e membro da Comissão de Integração do Médico Jovem do Conselho Federal de Medicina

O QUE É "IDENTIDADE DE GÊNERO"?

Transgênero é a pessoa que se identifica com o gênero oposto ao sexo biológico. Não há relação com orientação sexual.



RESOLUÇÃO CFM Nº 2.265/2019

Confira as mudanças da resolução do CFM a respeito da atenção às pessoas transgênero

	COMO FICOU*	COMO ERA
Idade mínima para início de terapias hormonais	*16 ANOS***	*18 ANOS*
Tempo mínimo de acompanhamento psicológico para realização de procedimentos cirúrgicos	*1 ANO*	*2 ANOS*
Idade mínima para realização de procedimentos cirúrgicos	*18 ANOS*	*21 ANOS*
Realização de bloqueio puberal	*PREVISTO*	*NÃO PREVIA*

** A nova resolução também prevê a realização do chamado Projeto Terapêutico Singular*
*** Somente com termo de assentimento e acompanhamento multidisciplinar*

AS ATIVIDADES DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ACRE

Gestão 2017-2020 apresenta compilado de atividades do último ano.

A Associação Médica do Acre (AMAC) é a entidade representativa dos médicos mais antiga do estado, sendo fundada em 12 de junho de 1976 e exercendo atividades em prol da classe médica do Acre desde então.

Como federada da Associação Médica Brasileira (AMB), suas atividades envolvem a promoção de educação médica continuada, a atuação política junto ao poder público para defesa da profissão e o trabalho junto às sociedades de especialidades.

No ano de 2019 algumas atividades e principais representações da Associação Médica do Acre são apresentadas a seguir:

II ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE BIOÉTICA

Evento organizado pelo Conselho Federal de Medicina, ocorreu entre 14 e 15 de março de 2019, contando com a participação de expoentes na área da Bioética.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE

A Associação Médica do Acre assumiu cadeira na última gestão do Conselho Estadual de Saúde. Por meio de sua presidente, assumiu também lugar junto à Vice Presidência da mesa diretora nos debates sobre políticas de saúde do estado.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA RÁDIO

Em maio de 2019 a Associação Médica do Acre foi representada por sua presidente em programa da Radio Difusora para tirar dúvidas a respeito de especialidades médicas e afecções mais frequentes na Otorrinolaringologia.

AMAC REPUDIA VIOLÊNCIA CONTRA OS MÉDICOS

Em nota de setembro de 2019, a Associação Médica do Acre se manifesta, por meio de sua Diretoria, em firme declaração a respeito da situação de violência contra os médicos do Acre. A nota foi apoiada pela Associação Médica Brasileira e repercutiu em jornais do estado.

ENCONTRO DE FEDERADAS NORTE-NORDESTE E CONSELHO DELIBERATIVO DA AMB

Entre 12 e 13 de setembro de 2019 a AMAC foi representada por sua presidente nos principais espaços de discussão e deliberação da Associação Médica Brasileira, no Rio de Janeiro - RJ.

HOMENAGEM NA CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO

Em outubro de 2019 a Associação Médica do Acre participou de Ato Solene da Câmara Municipal de Rio Branco. Na oportunidade, a entidade e seus diretores foram homenageados e utilizaram o espaço oferecido para levantar uma reflexão a respeito da medicina no país.

HOMENAGEM NA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ACRE

Em outubro de 2019 a AMAC foi homenageada em sessão solene da Assembleia Legislativa do Acre em alusão ao Dia do Médico. Durante a sessão, a entidade aproveitou a oportunidade para se manifestar contra mudanças na prova do Revalida e o chamado "Revalida Light".

CICLO DE PALESTRAS DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ACRE

Em outubro de 2019, a AMAC realizou o I Ciclo de Palestras em Comemoração ao Dia dos Médicos, com apoio do Centro Universitário UNINORTE. O eventou contou com diversas discussões a respeito de temáticas importantes para a prática e profissionalização médica, como orientações básicas de contabilidade e saúde mental do médico.

CAMPANHA NATAL SOLIDÁRIO

Repetindo parceria de ano anterior, a AMAC realizou a Campanha Natal Solidário, em conjunto com a ONG Coração Solidário, para arrecadação e realização de um jantar de natal coletivo a pessoas em situação de rua no centro de Rio Branco. A campanha atingiu cerca de 130 pessoas em situação de rua e 30 famílias em situação de vulnerabilidade social.

ASSOCIAÇÃO ACREANA DE PEDIATRIA FORMA NOVA GESTÃO

A pediatra Ana Isabel Montero assume a presidência da gestão 2019-2022

A Associação Acreana de Pediatria é a entidade representativa dos médicos pediatras do estado do Acre e representante da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) no estado.

Desde 1983, a sociedade tem por objetivo a defesa da saúde da criança e do adolescente, além do desenvolvimento da assistência à saúde infantil através da educação médica continuada de médicos pediatras. Por meio de triênios administrativos, a sociedade exerce seus trabalhos respeitando os enfoques de cada gestão.

Em outubro de 2019, uma nova gestão foi eleita para o triênio 2019-2022. Com a chapa única denominada "#FalaPediatra", os pediatras acreanos votaram e elegeram a nova gestão que se baseou em propostas como a educação médica continuada, a formulação dos comitês científicos, a promoção de eventos e atividades de atualização, o fortalecimento da representatividade da entidade e o estabelecimento de parcerias com outras entidades médicas.

A composição da nova gestão foi a seguinte:

Presidente: Dra. Ana Isabel Coelho Montero
Vice-Presidente: Dra. Simone da Cruz Chaves
1ª Secretária: Dra. Teresa Cristina Maia dos Santos
2ª Secretária: Dra. Alexsandra Bragança Magalhães
1ª Tesoureira: Dra. Katyuscia Acli de Barros
2ª Tesoureira: Dra. Joseneide Maria Feitosa de Oliveira
Diretora de Cursos e Eventos: Dra. Kátia Simone da Silva Menezes
Diretora de Publicações: Dra. Vandeira da Silva
Conselho Fiscal:
Dra. Márcia Helena Montenegro Pinheiro
Dra. Olga Liliana Silva Furtado

ACADÊMICO DE MEDICINA, A AMAC PRECISA DE VOCÊ!

A Associação Médica do Acre é a entidade representativa dos médicos mais antiga do Acre! A AMAC está em busca de acadêmicos de medicina do estado interessados em compor o novo Comitê Multidisciplinar de Acadêmicos, responsável pela comunicação com os estudantes, promoção de cursos de educação continuada e trabalho junto às ligas acadêmicas de medicina!

Para mais informações, entrar em contato com o email da entidade: **secretaria@ambacre.org.br**.

FEDERADA DA

WWW.AMBACRE.ORG.BR