



# CRM JORNAL PARAÍBA

Porte Pago  
DR/PB  
PTR/PB 270/93

INFORMATIVO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA PARAÍBA - CRM/PB  
João Pessoa . Junho, Julho e Agosto de 2011 . Nº 87

## PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

Entidades médicas, parlamentares e sociedade civil organizada se unem contra a terceirização dos serviços de saúde na Paraíba

*Págs 6 a 8*

**CRM-PB faz levantamento da situação dos asilos da PB**

*Págs 9 e 10*

**Resolução do CRM-PB inibe exercício ilegal da medicina**

*Pág 12*

**Corregedoria apresenta dados de Sindicâncias e PEPs em 2011.1**

*Pág 12*

## EXPEDIENTE



Presidente

**João Gonçalves de Medeiros Filho**

Vice-presidente

**Norberto José da Silva Neto**

1º Secretário

**Roberto Magliano de Moraes**

2º Secretário

**Walter Fernandes de Azevedo**

Tesoureiro

**Fernando O. Serrano de Andrade**

Corregedor

**José Mário Espínola**

Vice-Corregedora

**Maria do Socorro Adriano de Oliveira**

Diretor de Fiscalização

**Eurípedes S. Mendonça de Souza**

### CONSELHEIROS DO CRM PB

#### EFETIVOS

Alberto Luiz Duarte Marinho  
Carlos Roberto de Souza  
Dalvílio de Paiva Madruga  
Eurípedes S. Mendonça de Souza  
Fernando O. Serrano de Andrade  
Genário Alves Barbosa (licenciado)  
Gilka Paiva Oliveira Costa  
João Alberto Moraes Pessoa  
João Gonçalves de Medeiros Filho  
João Modesto Filho  
José Mário Espínola  
Marcelo A. Cartaxo Queiroga Lopes  
Mário Toscano de Brito Filho  
Norberto José da Silva Neto  
Otávio Sérgio Lopes  
Paulo Roberto Dantas da Nóbrega  
Pedro Félix Filho  
Remo Soares de Castro  
Roberto Magliano de Moraes  
Walter Fernandes de Azevedo  
Wilberto Silva Trigueiro

#### SUPLENTES

Ana de Lourdes Vieira Fernandes  
Aurélio José G. de Melo Ventura  
Cláudio Orestes Brito Filho  
Débora Braga Nóbrega Cavalcanti  
Francisco Marcelo Braga Carvalho  
Flawber Antônio Cruz  
Gesira Soares de Assis Florentino  
Giovannini César A. L. Figueiredo  
Manoel Nogueira Neto  
Marco Aurélio Smith Filgueiras  
Márcia Brandeburski de Farias  
Maria Fátima Oliveira dos Santos  
Marco do Socorro Adriano de Oliveira  
Maria Teresa Nascimento Silva  
Ronivaldo de Oliveira Barros  
Suely Carmem A. Cartaxo Alves  
Tatiana Viana Fragoço Vieira  
Thiago Pereira Alencar  
Uytamira Veloso Castelo Branco

#### Representantes da AMPB

Geraldo de Almeida Cunha Filho  
Joaquim Paiva Martins

#### Delegacia de Campina Grande

Delegado

**Basílio Serrano S. Filho**

1º secretário

**Teresa Cristina M. Ventura Nóbrega**

2º secretário

**Vladimir Gomes de Oliveira**

Suportes

**Alana Abrantes Nogueira**

**Márcio Rossani Farias de Brito**

#### Conselho editorial do Jornal CRM-Paraíba

**Eurípedes Mendonça (Editor)**

**João Gonçalves de Medeiros Filho**

**Joaquim Paiva Martins**

**Marco Aurélio Smith Filgueiras**

**Wilberto Silva Trigueiro**

#### CRM-PB

Av. Dom Pedro II 1335 - Centro - João Pessoa - PB  
Cep: 58040-440 . Fone: (83) 2108-7200 . Fax: (83) 2108-7215  
E-mail - crmpb@crmpb.org.br  
Site: www.crmpb.org.br

#### Impressão

Gráfica Santa Marta - Envio: 08/09/2011

#### Redação e Edição

Formato Assessoria de Comunicação  
Rua Matteo Zácara, 124, Jaguaribe  
Fone: (83) 8831-1556/8815.7887  
formatoassessoria@yahoo.com.br  
Jornalistas Responsáveis:  
Luciana Oliveira - DRT/DF 1.849/97  
Kaylle Vieira - DRT/PB 0279/03-59

**formato**  
assessoria de comunicação

## Editorial

Não bastassem os graves problemas com a saúde paraibana, fomos surpreendidos, em junho último, com a contratação de uma Organização Social - a Cruz Vermelha do Rio Grande do Sul - para gerir o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, um dos principais nosocômios públicos de nosso Estado. Causou-nos espécie a opção pelo controverso modelo de gestão e da forma como a dita instituição foi selecionada, sem uma discussão ampla com a sociedade, com as entidades da área de saúde, sem processo licitatório - neste caso, lamentavelmente dispensável, porém, mais ético e transparente -, numa época em que se defendem as audiências públicas para discussão dos problemas os mais comezinhos, o orçamento participativo, a liberdade de manifestação, a ampla defesa e o contraditório que caracterizam o estado democrático de direito.

As Organizações Sociais foram criadas pela lei 9637/1998, cuja constitucionalidade tem sido contestada através da ADIN 1923/DF que tramita no Supremo Tribunal Federal, sobre a qual o Ministro Ayres Britto, ao proferir seu voto fartamente fundamentado, assim se expressou: "Fácil notar, então, que se trata mesmo é de um programa de privatização. Privatização, cuja inconstitucionalidade, para mim, é manifesta".

O receio de se entregar um bem público a essas organizações é pertinente: não integram a administração direta; são capazes de contratar bens e serviços com recursos públicos, sem licitação e sem os mecanismos de controle social previstos na administração pública; repassam-se o patrimônio, os bens e serviços, servidores e dotação orçamentária, entrega-se o que é público à iniciativa privada que teria, sim, espaço na atividade-meio; e não realizam concurso para a admissão de servidores, o caminho legítimo de acesso ao serviço público, contribuindo, assim, para a precarização do trabalho.

Os exemplos de gestões desastrosas e fraudulentas por parte de organizações sociais têm proliferado por esse Brasil afora.

Não nos compete julgar a legalidade do contrato feito com a Cruz Vermelha, tampouco sua idoneidade. Mas, transcorridos 2 meses de gestão à frente do HTSHL, é forçoso que façamos um balanço de suas atividades. Realizamos no dia 25 último nova fiscalização naquele nosocômio, junto com o Ministério Público, e infelizmente encontramos quadro desolador, pouco diferente do que foi observado em maio passado: superlotação, mais de 50 leitos extras, pacientes em macas, muitos dos quais intubados, em situação crítica, sem privacidade, sem o mínimo de conforto - em condições subumanas. Por outro lado, houve muitas demissões, trazendo sério prejuízo à qualidade do atendimento, e os profissionais da área de saúde têm denunciado verdadeiro assédio moral. Esse caos foi apontado de maneira muito transparente e objetiva em sessão pública realizada na Assembléia Legislativa do Estado, contando com a participação de parlamentares, de representantes das entidades médicas, do ministério público, da imprensa e da sociedade civil.

Fiscalizamos diuturnamente as instituições públicas, nas esferas municipal, estadual e federal, as filantrópicas e as particulares, despojados de qualquer conotação política. Cumprimos nosso papel de zelar pelo exercício ético da medicina e um atendimento mais digno e de qualidade à nossa população. A situação é preocupante. Com base nas denúncias e no que se constatou e discutiu amplamente, não vislumbramos outra alternativa a não ser o distrato com a Cruz Vermelha. É o que todos almejamos!

João Gonçalves de Medeiros Filho  
Presidente



# Diretoria do CRM-PB entrega carteiras profissionais a novos médicos



Na noite de 14 de julho deste ano, a diretoria do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) promoveu mais uma solenidade para a entrega oficial das carteiras profissionais e cédulas de identidade a 73 novos médicos do Estado. Fizeram parte da mesa diretora o presidente João Medeiros, o 1º Secretário Roberto Magliano, o 2º Secretário Walter Azevedo e o tesoureiro Fernando Serrano.

"Esta é uma solenidade simples, mas de extrema importância pois a partir da inscrição no Conselho de Medicina é que vocês podem exercer efetivamente a profissão. Ressalto hoje aqui a relevância do Código de Ética Médica, que vocês irão receber. Essas normas devem pautar a carreira profissional de vocês e, em caso de dúvidas, não hesitem em procurar o conselho", disse João Medeiros para uma plateia formada pelos jovens médicos e seus familiares, no auditório do CRM-PB.

Roberto Magliano destacou a importância da humanização no atendimento. "A profissão que vocês abraçaram nos transforma, seja pelo reconhecimento ou pelo sofrimento. Com ela, nos tornamos mais humanos", disse o 1º secretário. Já o tesoureiro Fernando Serrano falou sobre a responsabilidade com o patrimônio do

conselho e destacou que os balancetes, realizados mensalmente, são publicados no site e estão à disposição dos médicos.

Os novos profissionais que receberam a carteira profissional foram: Amanda Medeiros Vieira de Almeida, Ana Livia Dantas Balduino, Ana Paula Freitas da Silva, Andrea Telino Macau, Anillise de Amorim Freitas, Anne Elise Nogueira Gadelha de Oliveira, Antonio Fernandes Brunet, Brício Kelton Barbosa Gonçalves, Bruno Braga Abrantes de Sá, Bruno Fernandes de Castro, Bruno Moura Lacerda, Caio Cezar Gabínio de Siqueira, Clementino Alexandre de Caldas Neto, Dalman De Figueirêdo Leitão Segundo, Danilo Mayer Feitosa de Oliveira, Diego Rodrigues Gonçalves, Felipe de Sousa Facundo, Félix Soares Nóbrega, Fernanda Dalla Costa, Francisco Artur Bezerra de Oliveira, Francisco Ivo Lopes Filho, Francisco Martins Formiga, Gabriela Diniz de Souza Araújo, George Kennedy Dantas Rocha Georgianne Nacre Barbosa, Grace Helena Pires Gadelha Martins, Gustavo Soares Fernandes, Gustavo Victor Neves Porto, Hércules Sidiney Firmino Filho, Humberto Arcoverde Viana Coêlho, Jacques Paiva Cavalcanti, Joneuso Tercio Cavalcanti da Costa Filho, José Braz Leite Júnior, José

Carlos Félix dos Santos Junior, José Vianez de Melo Júnior, Juliana de Oliveira Lopes Cavalcanti, Keiccy Catarina Barbosa Gonçalves, Keilly Grangeiro Wanderley, Larissa Negromonte Azevedo, Liliâne Cristina Martins Fernandes, Livia Silas de Melo, Luciana Bandeira Onofre, Luciana Modesto de Brito, Luciana Xavier Nunes de Farias, Lúcio Carlos Tórres Ferreira, Maiara Rosa Rufino, Maira Melo Morais, Manuella Magalhães Vasconcellos, Márcio Marinho Duarte, Márcio Raphael Da Silva Lima, Marcos Vinícios Amorim Freitas, Maria Cecília Bernardes Pereira, Maria Hellena de Azevedo Leitão, Maria Izabella Dias Quirino de Moura, Martina Rodrigues de Oliveira, Monnara Lúcio da Silva Bezerra, Natalia de Andrade Costa, Plúvia Cristalina de Góis e Melo, Raissa Dantas de Sá, Reivla Marques Vasconcelos Soares, Rodolfo Marinho Vieira da Costa, Samara Gusmão de Godoy, Talita Nicácia Teles Martins, Temistocles de Almeida Ribeiro Filho, Tereza Maria de Melo e Dias, Thaise de Abreu Brasileiro, Thiago Gomes Martins, Tibério Cabral Gomes de Souza, Vinicius de Araujo Cavalcante, Vivian Milanese Holanda, Wiviane Leiva Vasconcelos de Melo, Wyrton Rodrigues de Oliveira, Yole Maria Cavalcanti Montenegro

## Presidente do CRM-PB empossa Comissões de Ética Médica

No dia 2 de agosto, o presidente do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), João Medeiros Filho, empossou os membros da Comissão de Ética Médica da Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social de João Pessoa- INSS/ GEXJPA.

A comissão de ética é composta por três membros efetivos: Mário de Almeida Pereira Coutinho, Chimene Gadelha Xavier da Nóbrega, Francisco de Assis Alves Campos; e tem três membros suplentes: Elizabeth de Miranda Ribeiro, Débora Silva Pires de Sá e Claudia Wanderley da Nóbrega Cabral de Almeida. O mandato da comissão é de 30 meses.

O objetivo da Comissão de Ética é promover o aperfeiçoamento do exercício da atividade médico pericial, atentando para as melhorias das condições do trabalho médico e qualidade no atendimento oferecido aos segurados.

### Hospital Municipal Valentina Figueiredo

Em uma solenidade prestigiada por médicos e pela secretária adjunta de Saúde de João Pessoa, Adriane Jacinto Pereira, na manhã do dia 10 de agosto, o presidente do CRM-PB, João Medeiros Filho, deu posse à Comissão de Ética Médica do Hospital Municipal Valentina Figueiredo, em João Pessoa.

Os membros efetivos são Glaceane Torres Bonfim, Antônio Roberto Ataíde Cavalcanti e Júlio Cavalcanti de Oliveira. Os suplentes são Evaldo Gomes de Sena, Zenaide Barbosa de Moraes e Josivânia Felipe Santiago. O mandato também é de 30 meses.



# Longevidade

Por Sebastião Ayres de Queiroz - Médico do Trabalho-Médico Aposentado do Banco do Brasil - CRM/PB Nº 475

Como idoso e como médico, sinto-me seduzido pelo tema da longevidade, sobre o qual me permito fazer algumas considerações.

Segundo a "OMS", ela tem como causa a melhoria progressiva da expectativa de vida no mundo inteiro. Sabe-se que velhice não mais começa aos sessenta e cinco anos, mas, sim, depois de setenta e cinco. Assim como a adolescência é a passagem da juventude para a maturidade, a envelhecimento, dos 45 aos 65, é o transcurso da maturidade para a velhice. Esta já se inicia por volta dos trinta anos, com perda funcional de cerca de 1% a cada ano.

A partir de 1950, ocorreu um expressivo crescimento da população chamada maior idade, no mundo, particularmente nos países desenvolvidos. Estima-se que, no primeiro quarto do atual século, esta tendência de crescimento deverá acelerar-se e que, no fim do milênio o contingente de idosos possa alcançar os percentuais de 8% a 9% da população mundial.

A velhice é conceituada como um declínio progressivo de todos os sistemas orgânicos. A celeridade e a magnitude com que ocorre esse fenômeno são influenciadas pelo regime alimentar, pelas condições ambientais, por hábitos pessoais e fatores genéticos. É importante destacar que o comprometimento abrupto de qualquer sistema ou função pode decorrer de enfermidades, e não do chamado "envelhecimento normal". Ademais, este envelhecimento natural poderá ser atenuado pela intervenção sobre fatores de risco, tais como o tabagismo, o diabetes, o uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas, o sedentarismo, a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica, entre outros.

É importante lembrar que velhice não é sinônimo de doença. É um processo pessoal

natural, progressivo e inevitável. É uma fatalidade biológica. Entretanto, ela não evolui igualmente em relação a todas as pessoas ou contingentes populacionais, razão porque muito podemos fazer para retardar o seu ritmo e melhorar sua qualidade.

Na velhice, ocorrem muitas e variadas transformações de natureza física, fisiológica, psicológica, econômica, cultural e também espiritual. Entre as orgânicas, temos a perda do vigor e da elasticidade cutânea, com surgimento de rugas, branqueamento e queda de cabelos. No sistema osteo-muscular ocorre redução da densidade óssea e da força muscular, com posterior diminuição da mobilidade e do equilíbrio; nos órgãos sensoriais, verifica-se uma diminuição da acuidade auditiva e visual. Agravos funcionais são comuns nos sistemas respiratório, cardiovascular, digestivo e geniturinário, entre outros. No sistema nervoso pode haver uma deterioração intelectual, com dificuldades de memorização, de concentração, de compreensão e de aprendizagem, além da ocorrência de doenças degenerativas cerebrais. Os sintomas psicológicos se traduzem em ansiedade, depressão, estresse, solidão com sensação de abandono e de inutilidade. A perda de vantagens salariais, o congelamento de benefícios e o aumento dos encargos financeiros são os efeitos econômicos mais marcantes. Em termos culturais, o idoso se vê marginalizado com a perda de prestígio social e profissional. Não raro, surgem crises existenciais, com temores em relação ao fim biológico e ao seu destino e muitos outros agravos.

O conceito de saúde, na definição da OMS, já citada, não se resume à ausência de doença. Ela é definida como um completo bem-estar físico, psicossocial, emocional e espiritual.

As pessoas de idade avançada poderão ser atendidas, não só por especialistas, mas também pelas equipes de saúde da família existentes em quase todos os municípios brasileiros. Eles são treinados e têm competência para prevenir e tratar da grande maioria das patologias que acometem esses pacientes. No que refere às moléstias infecto-contagiosas, é de se ressaltar que, para algumas delas já são disponibilizadas vacinas gratuitas da rede pública de saúde (Tétano, Difteria, Hepatite B, Gripe, Pneumonia e HPV). Em face da promiscuidade reinante nos tempos modernos, os pacientes que lograram alcançar a idade proposita deverão adotar redobrada precaução em relação às doenças sexualmente transmissíveis, inclusive "AIDS", mediante sexo seguro, com uso de camisinhas, nos formatos masculinos e femininos.

O preconceito é um problema a ser enfrentado. Dele o velho é, quase sempre, um alvo fácil e frágil. Em geral, ele condiciona o isolamento dos pacientes no meio familiar, profissional e social. O idoso é tido como uma pessoa incômoda, ultrapassada, inútil e descartável. Não raro, é vítima de abandono, de hostilidade, de negligência, e até de violência (inclusive doméstica), e que pode ser de natureza física ou moral.

A adesão a planos de saúde confiáveis para cobertura de despesas relacionadas à assistência médica, ao longo de vida, bem como a constituição de um fundo previdenciário, com vistas à complementação de uma aposentadoria futura, são, nos tempos atuais, medidas de maior relevância para a garantia de uma vida mais tranquila, segura e saudável, e isto, não apenas para a população idosa que busca uma vida de boa qualidade, mas também para as pessoas de qualquer faixa etária.

## Torsades de Pointes (TDP)

Marco Aurélio Smith Filgueiras - Neurologista e Conselheiro do CRM-PB (Nº 1.368)

Ou simplesmente Torsades é uma palavra francesa que significa literalmente "torsão dos pontos". É uma específica e rara Taquicardia Ventricular Polimórfica (TVP) que exibe uma característica no ECG que é a "torsão do complexo QRS" em torno da linha de base isoeétrica e um prolongamento do intervalo QT. Por conta desta última alteração é classificada no grupo das Síndromes do QT longo. A TVP é diferente da que ocorre na fase aguda do IM quando o intervalo QT não está prolongado.

A nossa preocupação com esta síndrome, surgiu com o estudo que estamos fazendo sobre medicamento e Interação Medicamentosa (IM) e a questão da morte súbita. A TDP, portanto, pode provocar desde uma hipotensão arterial acompanhada de síncope, como degenerar para uma fibrilação ventricular que poderá ser fatal. Medicamento e IM têm muito a ver com isso.

Em primeiro lugar vamos citar os fatores predisponentes de uma maneira geral mais importantes para o desencadeamento desse tipo de arritmia: intervalo QT longo, disfunção ventricular, Isquemia miocárdica, arritmias ventriculares complexas, bradicardia, desequilíbrio eletrolítico (hipopotassemia e hipomagnesemia).

Aproveitamos para dizer que as mulheres são mais vulneráveis do que os homens.

Vamos listar os agentes farmacológicos envolvidos na TDP: a) antiarrítmicos (quinidina, hidroquinidina, disopirâmida, amiodarona, bretilol e sotalol); b) psicotrópicos (fenotiazinas, antidepressivos tricíclicos); c) antibióticos (eritromicina, sulfametoxazol-trimetoprim, pentamidina); d) antihistamínicos (astemizol, terfenadina).

Conhecendo os fármacos ficou mais fácil evitar a IM e consequentemente uma fatalidade. A regra geral é: evitar associações dos antiarrítmicos, antibióticos, antihistamínicos e psicotrópicos que foram citados logo acima.

O tratamento do Torsades de Pointes, forma adquirida na sua fase aguda é a suspensão imediata do agente farmacológico envolvido e reposição de K e Mg, uso do Marca-Passo temporário (MP) ou o Isoproterenol quando não se dispõe de MP. A prevenção se faz evitando os fármacos que causam prolongamento do intervalo QT. Na TDP congênita está indicada a administração de beta-bloqueador.



## Coluna do CFM



por Dalvílio de Paiva Madruga

### II Fórum de Humanidades

Objetivando estimular médicos sobre o humanismo na Medicina, como também para que os alunos, futuros profissionais e médicos jovens, entendam que o médico exerce ou exercerá uma profissão não apenas Biológica, mas sobretudo humanística. Tendo como sustentáculo nesse encontro o eixo: antropologia – sociologia – filosofia médica. A Comissão do Conselho Federal de Medicina constituída para essa finalidade, da qual participa o Conselheiro Federal da Paraíba, pela amplitude, dimensão e importância do evento, decidiu que será em São Paulo – início de março de 2012. Os interessados poderão sugerir temas, tendo como base o referido acima. Poderá fazer contato com o Conselheiro Federal pela Paraíba (email: crmpb@crmpb.org.br)

### Lançamento das Diretrizes gerais para assistência integral no tratamento do crack

A epidemia do uso do crack constitui um desafio para os brasileiros. Em boa hora, o Conselho Federal de Medicina através de Comissão específica – Assuntos Sociais - abraçou esse desafio, culminando após trabalho participativo dos membros da referida Comissão e com apoio do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e vários segmentos da Sociedade lançar uma cartilha no último 10 de agosto com Diretrizes gerais para assistência integral no tratamento do uso do crack. A estimativa da OMS para o Brasil é que existam 3% de usuários, implicando 6 milhões de brasileiros. Iniciativa de suma importância. É uma ação de cidadania.

### Abertura de Escolas Médicas

Bastante preocupante a decisão do Governo Federal em ampliar o número de médicos no Brasil, conforme divulgado pela imprensa nacional através de um “plano educacional”. Não há nenhuma sustentação científica sobre esse questionamento. Diante do suscitado o CFM através de sua Comissão de Ensino tem trabalho respaldado cientificamente apreciando: *formação médica, realidade laboral dos profissionais da Medicina, condições de vida e saúde dos médicos, desenvolvimento em saúde no Brasil e necessidade de médicos e especialidades requeridas*, que retrata a realidade apresentando argumentos que não existe mais necessidade de médicos para o Brasil e sim falta uma política pública e distribuição adequada.

### Comendas

O Conselho Federal de Medicina instituiu três Comendas para homenagear médicos com atuações destacadas no campo da Literatura e Artes – *Comenda Moacyr Scliar*, Saúde Pública – *Comenda Sérgio Arouca* e Responsabilidade Social – *Comenda Zilda Arns*. Apresentamos os nomes, do eminente professor Genival Veloso de França para Literatura e Artes e

do colega Ricardo Paiva para Responsabilidade Social, ambas as indicações foram referendadas pelo Conselho Federal de Medicina na plenária de agosto.



Está em discussão no CFM, para correção, a Resolução que objetiva realizar Certificação profissional para os portadores de títulos de especialistas e certificados de área de atuação. Isso tem por finalidade atingir todos os médicos em atividade, voluntariamente, priorizando a qualificação.



Reunião com presidente da ANS: o Conselho Federal de Medicina foi convidado pela Agência Nacional de Saúde para participar de Câmara Técnica sobre hierarquia do trabalho médico e reunião com CADE – SDE. O assunto será sobre negociação coletiva. O entendimento é que se deva participar para evitar a tomada de decisões contrariando os interesses da nossa profissão

# A interiorização do médico

Por João Gonçalves de Medeiros Filho, presidente do CRM-PB

Em discurso proferido durante a inauguração de mais uma Faculdade de Medicina em Garanhuns - a de número 184 -, a presidente Dilma Rousseff defendeu a necessidade de formar mais 4500 médicos, totalizando cerca de 21.000/ano - vez que atualmente já colam grau 16.500 -, com o objetivo de suprir a “falta” de médicos no País, notadamente nas pequenas cidades.

Preocupa-nos sobremaneira essa onda desenfreada de criação de novas faculdades, mesmo porque hoje já existem cerca de 350.000 esculápios e o Brasil ocupa o 2º lugar no ranking mundial em número de escolas médicas, perdendo apenas para a Índia, país de dimensões continentais, com uma população da ordem de 1,2 bilhão de habitantes. Estamos à frente da China e dos Estados Unidos que possuem, respectivamente, 150 e 131 faculdades de medicina.

Sabemos também, que, nesse contexto, ao lado de boas instituições de ensino, proliferam escolas de qualidade sofrível, prevalecendo, não raro, o interesse

mercantilista, em detrimento da necessidade social.

Estudos demonstram que a densidade de esculápios no País é satisfatória, cerca de 17,3/10.000 habitantes, próxima à do Canadá (18,9/10.000) e à dos Estados Unidos (22,5/10.000), acima de muitos países, inclusive México (15,6/10.000) e Chile (11,5/10.000).

O grande problema reside na má distribuição dos médicos que se concentram nas capitais e grandes cidades, ficando os municípios mais distantes desprovidos da assistência necessária.

Na Paraíba, por exemplo, dos 4.881 profissionais em atividade, 2935 (60,13%) estão em João Pessoa, 1.015 (20,79%) em Campina Grande e 931 (19,08%) no restante do Estado. Este cenário é preocupante. Entendemos, no entanto, que, não é importando médicos estrangeiros ou aumentando o número de egressos que vamos corrigir essa distorção, mas através de políticas públicas no sentido de interiorizar o profissional, propiciando condições adequadas de trabalho e remuneração justa.

Recentemente, os ministros da Saúde e da Educação assinaram o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, já publicado no D.O. da União, que estabelece um sistema de incentivo para os recém-graduados que optarem pela atuação nesse importante segmento da saúde. Segundo resolução da CNRM em vias de publicação, os interessados receberão bônus de 10% e 20% na nota da prova para residência, se trabalharem 1 ou 2 anos, respectivamente, na atenção básica, devendo o governo custear a supervisão e o aconselhamento dos médicos inseridos no programa. Além disso, segundo a portaria, aqueles que cumprirem o prazo máximo, poderão especializar-se em saúde da família, sob a responsabilidade das universidades públicas.

As entidades médicas defendem o financiamento justo da saúde, permitindo a melhoria e a implementação da nossa rede de atendimento nos níveis primário, secundário e terciário, além de uma política salarial mais justa, inclusive prevendo a criação da carreira de médico como carreira típica de estado, semelhante à do judiciário, projeto que tramita no Congresso Nacional, para que se possa assegurar uma assistência mais digna à população brasileira.



## Entidades Médicas se unem contra privatização da saúde na PB

Entidades médicas da Paraíba estão unidas contra a privatização da gestão da saúde pública do Estado. Nos últimos dois meses, o tema veio à tona após a terceirização, por parte do poder executivo, do maior hospital público do Estado, o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa. Administrada pela Cruz Vermelha desde 6 de julho deste ano, a unidade hospitalar tem passado por diversas dificuldades, como superlotação, falta de equipamentos adequados, enrugamento do quadro de funcionários, além da redução de recursos para sua manutenção.

De acordo com o presidente do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), João Medeiros, a pactuação com as organizações sociais implica transferência do que é público para o privado. "Medidas como esta ferem a Constituição Federal que determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado", destacou o presidente do CRM-PB.

Para agravar ainda mais o quadro da privatização da saúde do Estado, o Governo

Municipal apresentou à Câmara de Vereadores o Projeto de Lei nº 1064/2011, que prevê a terceirização de serviços pelas Organizações Sociais (OS), em João Pessoa. A matéria já foi aprovada pelas Comissões de Constituição e Justiça (CCJ) e Políticas Públicas. Falta apenas o parecer da Comissão de Orçamento e Finanças.

João Medeiros acrescentou que a terceirização da saúde e de outros serviços de responsabilidade do Estado pode trazer diversos problemas. Entre os principais, ele destacou que as OS contratam bens e serviços, com recursos públicos, sem processo licitatório e sem os mecanismos de controle social que existem para administração pública. "O Tribunal de Contas, por exemplo, exerce muito pouco controle sobre as OS, e estas entidades contratam profissionais sem a realização de concursos públicos", destacou o presidente do CRM-PB.

De acordo com João Medeiros, a classe médica e profissionais de outras áreas da saúde estão unidos para defender a gestão e serviços

públicos de qualidade. "Não nos compete julgar a legalidade do contrato feito com a Cruz Vermelha, tampouco sua idoneidade. Queremos, sim, que o governo invista seus recursos no setor público, realize concursos e atue em defesa do SUS e do controle social", disse João Medeiros.

Em vários estados do Brasil, as experiências com a terceirização da gestão da saúde e de outros serviços são preocupantes. De acordo com um relatório produzido pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, formada por diversas entidades, inclusive pelo Fórum Paraibano em Defesa do SUS, entre 2008 e 2009, foi comprovado que os hospitais terceirizados, geridos por OS, custaram aos cofres públicos de São Paulo mais de 50% do que os hospitais administrados diretamente pelo setor público. Outro dado alarmante é que dos 34 hospitais de SP geridos pelas OS, apenas 22 divulgaram seus balanços de patrimônio, sendo 4 com saldo positivo e 18 com saldo negativo.

### CRM-PB participa de reunião sobre Projeto de Lei que pretende terceirizar a gestão da saúde em JP



No dia 5 de setembro, o presidente do CRM-PB, João Medeiros, participou de uma reunião da Comissão de Finanças e Orçamento (CFO), presidida pelo vereador Tavinho Santos da Câmara de Vereadores de João Pessoa, que debateu o Projeto de Lei (PL), encaminhado pelo Executivo Municipal, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do município de João Pessoa e sua vinculação contratual com o poder público municipal.

Durante a reunião, foram discutidos diversos problemas que podem ser gerados com a aprovação do Projeto, como a falta de controle social, a compra sem licitação e a inexistência de concursos públicos, além do aumento dos custos operacionais em no mínimo 50%.

Representantes de diversas categorias da área de saúde participaram da reunião e foram unânimes ao relatar suas preocupações em relação à terceirização da saúde na cidade e no Estado como um todo. O presidente do CRM-PB destacou a preocupação da entidade em relação à possível aprovação do projeto. "Se a matéria for aprovada, o setor privado terá o controle do patrimônio, bens, serviços, servidores e orçamento. O público será entregue ao privado", disse João Medeiros. O secretário do CRM-PB, Walter Azevedo, e diretor do Departamento de Fiscalização, Euripedes Mendonça, também estiveram presentes na reunião.

### Posição do MPT

A experiência da administração do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena pela Cruz Vermelha, uma Organização Social, tem deixado a classe médica preocupada. Há pouco mais de dois meses a entidade passou a gerenciar a unidade hospitalar e vários problemas estão sendo divulgados pela imprensa. De acordo com o Sindicato dos Médicos da Paraíba, desde que a Cruz Vermelha assumiu, 150 servidores foram demitidos.

Recentemente, o Ministério Público do Trabalho decidiu analisar a legalidade do contrato de administração do hospital pela Cruz Vermelha. De acordo com o procurador chefe do Ministério Público do Trabalho Eduardo Varandas, a terceirização da administração do Trauma é ilegal e contraria a Constituição e as orientações do Tribunal Superior do Trabalho.

## Problemas no Trauma persistem

Há quatro meses o Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) revelou a situação caótica enfrentada pelo Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa. O assunto, que foi manchetado dos jornais estaduais, tornou público a superlotação da unidade hospitalar, além outros problemas, como a falta de cirurgiões e de manutenção na estrutura física do hospital.

Neste período, por determinação da Justiça, o Governo do Estado foi obrigado a contratar leitos para transferir os pacientes excedentes, garantindo um tratamento mais digno e melhores condições de trabalho da classe médica. Outra medida adotada pelo executivo foi a contratação, em 6 de julho, da organização social Cruz Vermelha para administrar o hospital, fato que tem provocado uma série de discussões em relação à privatização da gestão da saúde no Estado.

Embora tenham sido anunciadas diversas benfeitorias com a terceirização da gestão do Hospital do Trauma, uma fiscalização realizada no hospital no final do mês de agosto revelou que a unidade hospitalar está passando por graves problemas de superlotação que superam os encontrados na vistoria realizada em maio deste ano. Agora, foram identificados 50 leitos extras, 20 a menos do que foi encontrado em maio, porém a maioria dos pacientes nestes locais apresenta um estado de saúde gravíssimo, colocando em risco a vida dos pacientes.

De acordo com o diretor do Departamento de Fiscalização da entidade, Eurípedes Mendonça, na área vermelha, onde são internados pacientes da emergência, foi identificada superlotação nunca encontrada pela equipe de fiscalização do conselho. "Na área principal com capacidade máxima para cinco pacientes havia oito pacientes, dos quais cinco intubados, ou seja, em estado grave. Já na sala anexa, com capacidade para quatro pacientes, havia 14 pacientes, ou seja, 10 a mais que a capacidade do local", disse Eurípedes Mendonça.

O diretor do Departamento de Fiscalização do CRM-PB afirmou que, neste local, não há a mínima condição de atendimento médico. "Os profissionais não conseguem nem chegar até os pacientes, já que os leitos estão distantes apenas 10 cm um do outro. O correto seria 80 cm de distância", explicou.

### Área Amarela

Na área amarela, onde estão internados pacientes menos graves, homens e mulheres dividem o mesmo espaço, sem separação por biombos ou divisórias. "Na entrada da área, onde deveria haver dois leitos tinham três, sendo um homem ao lado de uma mulher, sem qualquer privacidade, inclusive no momento do asseio onde são utilizadas aparadeiras. Outro fato é que os leitos estavam obstruindo o acesso ao banheiro", ressaltou Eurípedes Mendonça, destacando que na parte principal da área amarela, com capacidade para oito leitos, havia 14 pacientes. No corredor de acesso, foram improvisados mais dois leitos extras.

Nos corredores do hospital, havia pelo menos seis leitos improvisados. Um deles ocupados por uma idosa de idade bastante avançada que estava deitada na maca há três dias aguardando um atendimento que deveria ser feito pelos hospitais de retaguarda (no início da fiscalização a diretoria do hospital informou que o Trauma conta com três hospitais de retaguarda: 13 de Maio, o Monte Sinai e o Flávio Ribeiro). Na sala azul, onde os pacientes recebem medicação com soro, havia 15 pessoas sendo medicadas. "Não foi possível checar quantos eram extras, mas a distância entre as poltronas era inferior a recomendada pelas normas. Acredito que haviam pelo menos sete poltronas extras", disse.

### UTI

A fiscalização ainda verificou que a UTI II estava lotada, mas não havia leitos extras. "A UTI adulto está com as duas câmaras hiperbáricas sem funcionar e com todos os leitos ocupados. Verificamos problemas no tratamento dos pacientes que precisam de terapia renal substitutiva, situação que compromete a qualidade da assistência e deve ser explicada pelo gestor", advertiu o conselheiro.

Durante a fiscalização, foi identificado ainda que o único tomógrafo do Centro de Diagnóstico de Imagem estava sem funcionar. "Há um outro novo encaixotado desde 2008 e parece que há dificuldades em colocá-lo para funcionar. O aparelho de ultrassom também está sem funcionar. Estão usando um antigo que não tem boa qualidade", frisou Eurípedes.

O Centro Cirúrgico estava em funcionamento adequado e não houve queixas dos médicos em relação ao setor. Já a enfermaria estava com seis leitos extras. "Apesar da evidente superlotação, as condições de higiene estavam satisfatórias. Não havia vômitos no chão ou outras secreções. A estrutura física começou a ser recuperada, persistindo algumas portas com desgaste", disse.

### Recomendações

Eurípedes Mendonça ressaltou que é necessário que seja urgentemente esclarecida a funcionalidade dos hospitais de retaguarda e a disponibilização de tomógrafos e aparelhos de ultrassom, além da contratação de novos leitos como ocorreu em junho deste ano.

O relatório produzido pelo Departamento de Fiscalização do CRM-PB foi encaminhado para o Ministério Público, Secretaria de Saúde e para diretoria do Hospital de Trauma. O conselho deu um prazo de 30 dias para seja enviado um documento detalhando as providências que serão tomadas para sanar as deficiências encontradas. A fiscalização foi realizada em conjunto com equipes de fiscalização de outras categorias e coordenada pelo Ministério Público Estadual.

### Medidas

No dia 1º de setembro, a juíza da 2ª Vara da Fazenda Pública, Silvana Pires Brasil Lisboa, acatou o pedido formulado pelo Ministério Público da Paraíba e determinou providências imediatas do governo do Estado, no sentido de resolver o problema de superlotação do Hospital de Trauma, sob pena do secretário de Estado da Saúde pagar multa diária de R\$ 2 mil.

O promotor de Defesa da Saúde de João Pessoa, João Geraldo Carneiro Barbosa, fez uma denúncia na Justiça e juntou provas aos autos da ação civil pública por ele impetrada em maio deste ano, demonstrando que o Hospital de Trauma continua com o problema de superlotação. O que caracteriza desobediência à ordem judicial prolatada pela juíza, que determinou ao Estado providências para evitar o excedente de pacientes internos, naquela unidade hospitalar.

### Trauma de Campina Grande

No dia 22 de agosto, em uma fiscalização realizada no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes foi identificada superlotação no hospital. A vistoria foi promovida a partir de denúncia recebida pelo Ministério Público Estadual, através da Curadoria de Defesa da Saúde.

"Recebemos uma denúncia de superlotação e de que, alguns pacientes que estão sendo operados, em vez de irem para as UTIs adulto, estavam indo para a sala vermelha", disse o diretor de Fiscalização do CRM-PB, Eurípedes Mendonça. De acordo com o relatório, a denúncia foi comprovada, pois todos os leitos da área vermelha e das duas UTIs adulto estavam ocupados, porém não havia falhas na assistência pós-operatória.

## Problemas atingem outras regiões do Estado

Os problemas relacionados à saúde pública na Paraíba atingem as demais regiões do Estado. Entre fevereiro e 1º de setembro deste ano, o CRM-PB interditou eticamente 17 estabelecimentos de saúde: hospitais, Unidades Básicas de Saúde da Família e Unidades Mistas de Saúde. Nos último 40 dias (28 de julho a 1º de setembro), o Departamento de Fiscalização interditou duas USBs e dois hospitais:

Em Tacima, a UBSF foi interditada eticamente por não apresentar as condições mínimas de trabalho e uma péssima estrutura predial. De acordo com o Departamento de Fiscalização do CRM-PB, a unidade de saúde está instalada em um prédio com condições estruturais lastimáveis.

Já a UBSF de Pitimbu está em reforma, com a obra paralisada e funcionando em uma casa alugada, que não oferece as condições mínimas necessárias para seu funcionamento adequado. De acordo com o documento produzido pelo DF, o consultório médico não tem porta, com as paredes vazadas, infringindo o princípio da privacidade entre médico e paciente. Além disso, copa, cozinha, salas de curativo, hidratação e esterilização estão funcionando no mesmo ambiente, comprometendo a higiene.

A Unidade Mista de Saúde Frei Damião, de Lagoa de Dentro, não tem na sua escala médicos todos os dias, comprometendo o atendimento à população. O hospital já havia sido vistoriado pelo CRM-PB por mais três vezes este ano, permanecendo em todas as fiscalizações com os mesmos problemas.

INTERDIÇÕES ÉTICAS DECRETADAS PELO CRM PB EM 2011			
Data	Nome da Instituição	Município	Situação Atual
09/02/11	Assoc. de Proteção a Infância de Santana de Mangueira	S. de Mangueira	Interditado
09/02/11	Fund. de Assist. Hospitalar do Trabalhador Rural de Igaracy	Igaracy	Desinterditado
09/02/11	Hospital Francisco Bento Cabral	Aguair	Desinterditado
15/02/11	UMS Padre João Geeroms	Serra Redonda	Desinterditado
28/02/11	Hospital e Maternidade Municipal Emerentina Dantas	Paulista	Desinterditado
02/05/11	Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro	Patos	Desinterditado
02/05/11	Hospital Infantil Noaldo Leite	Patos	Desinterditado
11/05/11	Pronto Socorro Cardiológico - Prontocor (UTI)	João Pessoa	Desinterditado
11/05/11	UBSF Tambaí	João Pessoa	Interditado
18/05/11	Hospital Cícero Lopes	Prata	Interditado
25/05/11	Hospital Sebastião Rodrigues de Melo	Itabaiana	Desinterditado
08/06/11	Hospital Municipal Padre Alfredo Barbosa	Cabedelo	Interditado
09/06/11	UBSFs Distrito Mecânico I e II	João Pessoa	Interditado
28/07/11	UBSFs Camucim	Pitimbu	Desinterditado
10/08/11	UMS Frei Damião	Lagoa de Dentro	Desinterditado
10/08/11	UBSF IV Maria Lurdes Lins	Tacima	Interditado
01/09/11	Hospital e Maternidade Santo Antônio	Gurinhém	Interditado

Já o Hospital e Maternidade Santo Antônio, de Gurinhém, foi interditado porque não tem escala médica diária e no momento da vistoria não havia nenhum médico na unidade hospitalar. Durante a vistoria o hospital contava apenas com técnicos de enfermagem, que estavam recebendo pacientes e realizando procedimentos sem orientações médica ou de um enfermeiro. Outro problema sério identificado foi a falta de laboratórios para realização de exames complementares, como os de sangue e de urina, além de radiografias.

## Assembleia discute gestão da Cruz Vermelha

O presidente CRM-PB, João Medeiros, participou na Assembleia Legislativa da Paraíba, no dia 31 de agosto, da sessão especial, de proposição da deputada Daniella Ribeiro, para discutir a gestão do Hospital de Trauma de João Pessoa pela Cruz Vermelha e as demissões que ocorreram no hospital após a contratação da entidade.

Na ocasião, João Medeiros falou sobre a situação pública da Paraíba e sobre o trabalho das organizações sociais e a forma de atuação. "Não podemos pensar em economia, demitindo pessoal sem que isso cause prejuízo no atendimento, essa é uma das deficiências constatadas no local. Na administração feita através das organizações sociais é indiscutível a precarização do trabalho e pode levar à uma desprofissionalização dos servidores", ressaltou.

A sessão especial contou com a presença de representantes do Ministério Público do Trabalho, do Conselho Regional de Medicina, da Associação dos Médicos do Estado, dentre outros órgão e entidades. Representantes do Governo do Estado e da Cruz Vermelha foram convidados para o debate, mas não compareceram.

O deputado Gervásio Maia protocolou um requerimento solicitando que seja votada a imediata rescisão do contrato entre o Governo do Estado e a entidade social Cruz Vermelha para a gestão pactuada do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa.



## TCE realiza Seminário sobre Saúde

O Tribunal de Contas da Paraíba realizou, no dia 26 de agosto, um Seminário Sobre Saúde Pública, que contou com a presença de secretários de Saúde do Estado e dos Municípios, membros e técnicos da Corte, prefeitos e vereadores, representantes de entidades da área de saúde, além do ex-ministro da Saúde, José Gomes Temporão. O CRM-PB foi representado pelo presidente João Medeiros. O evento foi presidido pelo presidente da Instituição Conselheiro Fernando Catão e coordenado pelo vice-presidente Fábio Nogueira.

Durante sua palestra, Temporão destacou que o Sistema Único de Saúde é "um patrimônio da sociedade brasileira" que deve estar profundamente ligado às políticas de promoção social, a fim de que seus serviços tenham equidade, integralidade e sejam, mesmo, um direito do cidadão.

Em seguida, o presidente do CRM-PB, João Medeiros, proferiu a palestra com tema "A saúde na Paraíba na Visão do CRM". Ele apontou os maiores problemas que enfrenta o Estado, a começar pela elevada taxa de mortalidade infantil (a 4ª maior do país), distribuição inadequada dos médicos e situação de penúria da saúde, com base nas fiscalizações feitas pelo Conselho. "Evoluímos de uma medicina da época da magia e do empirismo para uma ciência dotada da mais alta tecnologia. É preciso, entretanto, que lutemos para estender os benefícios desses avanços para toda a população, para que não sejam exclusivos daqueles financeiramente privilegiados", destacou João Medeiros.



Durante o Seminário, o presidente do CRM-PB, João Medeiros, foi convidado para entregar um diploma ao ex-ministro da Saúde, José Gomes Temporão



# ILPIS NA PARAÍBA

## Abrigos ou depósito de velhos?

Em abril de 2005, o Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), o Conselho Municipal do Idoso e os Conselhos de Engenharia e Arquitetura, de Enfermagem, de Fisioterapia, e o Corpo de Bombeiros da Paraíba e a Gerência da Vigilância Sanitária do Município de João Pessoa passaram a integrar o Comitê Permanente de Monitoramento dos Abrigos de Idosos.

Na Paraíba existem 33 Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) que estão presentes em 22 municípios e todas visitadas pelo CRM-PB. De acordo com o mapa (abaixo), no Sertão, onde pontificam cidades como Piancó, Itaporanga e Princesa Isabel não existe nenhuma ILPI. O mesmo ocorre no Litoral Norte e na região polarizada por Soledade.

O CRM-PB identificou os seguintes gargalos: inexistência no Manual de Fiscalização do CFM de roteiros de inspeção de abrigos de idosos, desregulamentação da assistência médica, consultas insuficientes, consultórios médicos inadequadamente estruturados. Precariedade na assistência aos albergados com doenças mentais e nas urgências,

notadamente nos primeiros socorros e na remoção segura.

Também há uma precarização do trabalho nas ILPIs. A profissão de cuidador do idoso precisa ser regulamentada pois com o aumento da longevidade tende a crescer o mercado de trabalho, seja nas ILPIs ou fora delas. O manto protetor da lei estabelecerá direitos, deveres, responsabilidades e qualificação mínima para o exercício profissional, inclusive quanto ao aparelho formador e escolaridade mínima (conclusão do ensino fundamental ou o médio?).

Destaque-se ainda o nível elevado de desinformação da RDC Anvisa nº 283/2005, de difícil cumprimento in totum, a ausência de Alvarás Sanitários e inexistência de normas específicas para a assistência à saúde, tendência de transformação em atividades puramente mercantis, a escassez e falta de capacitação dos recursos humanos e a incapacidade da maioria das ILPIs de prover as condições mínimas de Habitabilidade, Higiene, Salubridade, Segurança, proteção contra incêndios e acessibilidade aos abrigados preconizados pela RDC supracitada.

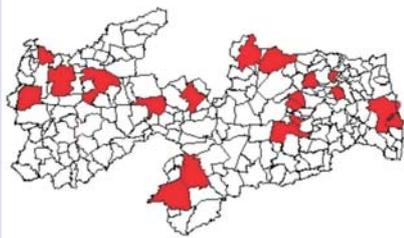
Como a maioria absoluta dos Conselhos Municipais do Idoso não regulamentou o funcionamento das ILPIs em suas jurisdições, há a necessidade urgente de que seja promulgada uma Lei Estadual para suprir a lacuna.

Independentemente das várias dificuldades porque passam a maioria das ILPIs, é incontestável a relevância do seu trabalho que deve ser mais conhecido e reconhecido pela sociedade. Já o CRM e o CFM devem envidar esforços para encontrar uma alternativa legal de cadastrá-las em caráter excepcional e sem a cobrança de emolumentos, ainda que a atividade fim das ILPIs seja propiciar moradia coletiva não há como desconsiderar que as mesmas devem dispor de assistência médica programada e regular logo competindo aos CRMs fiscalizar as condições mínimas de trabalho do médico para a sua proteção e principalmente dos abrigados.

Por último, fica a impressão de que temos desafios e um longo caminho a percorrer para que nossas ILPIs se transformem em acolhedores abrigos nos quais os idosos sejam permanentemente envolvidos em atividades de cultura, lazer e recreativas e não mero "Depósitos de Idosos" para simplesmente aguardar o fechamento do ciclo vital.

*Dr. Eurípedes Mendonça, diretor do Departamento de Fiscalização do CRM-PB*

Abrigos de Idosos Fiscalizados  
Distribuição Por Municípios



### 1. Omissão do poder público e viés ideológico e comercial

A inexistência de ILPI pública, municipal ou estadual, em um país laico configura-se uma omissão inaceitável do gestor, pois submete os idosos - que deveriam estar protegidos pelo estatuto dos idosos - aos interesses próprios (doutrinação?) e limitações das ILPIs particulares ou filantrópicas que ocupam esta lacuna. A maioria absoluta das 33 ILPIs paraibanas são vinculadas à instituições religiosas (Igreja Católica ou Evangélica) ou espíritas.

### 2. Histórico

A primeira ILPI vistoriada pelo CRM foi a Casa da Vovozinha (hoje fechada), em João Pessoa, em 14 de abril de 2005, tendo participado o médico fiscal Francisco Leite.

### 3. Estatísticas

De 2005 a agosto de 2011, o CRM fez 55 inspeções em ILPIs e duas em centros de convivência de idosos localizados em Piancó e Juarez Távora. Surpreende a constatação de que Campina Grande, segunda maior cidade da Paraíba, tem apenas uma ILPI enquanto a cidade de Cajazeiras de menor porte disponibiliza três.

### 4. Legislação Inadequada

O funcionamento das ILPIs está regulado pelo Estatuto do Idoso e pela Resolução da Anvisa nº 283/2005 que é omissa quanto aos aspectos da assistência à saúde e de recursos humanos. Compete ao MP - como guardião dos direitos difusos da sociedade - e às Agevisas/ Gevisas (representantes legais da Anvisa nos âmbitos estadual e municipal) fiscalizar às ILPIs. Entretanto, como nelas há atividades de médicos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, justifica-se a inclusão dos Conselhos de Fiscalização dessas profissões na força tarefa vistoriadora.

Para complementar a RDC 283/2005, a prefeitura do município do Natal homologou o decreto-lei nº 8.553/08 detalhando, entre outros, a frequência de visitas médicas em função do porte das ILPIs. A Paraíba apesar de ser proporcionalmente o terceiro estado da federação em números de idosos, apenas em 19 de janeiro de 2011 apresentou sua primeira norma específica com a homologação da Resolução Nº. 04/11 (norma técnica) do Conselho Municipal do Idoso de João Pessoa. Esta norma determina competência à Gevisa/JP e ao próprio Conselho como as únicas(!) responsáveis por inspecioná-las. A norma municipal categorizou as ILPIs em portes e subportes (estes inviáveis) de acordo com a presença de dependentes físicos ou mentais (população flutuante).

Lamentavelmente o CRM - PB e os demais Conselhos de Fiscalização das 14 profissões da saúde não tenha sido chamados a colaborar com a construção da norma, que ao estabelecer tímidas e insuficientes regras de assistência à saúde tais como o número de visitas médicas por lapso de tempo cuja competência fiscalizatória é do CRM até para garantir as condições mínimas de trabalho. Por alijar o CRM da discussão, a norma não disciplina a existência de um consultório médico ou ambulatório. Não obstante, disciplinou a criação e funcionamento de um Dispensário de Medicamentos (terminologia apropriada em lugar do errôneo termo Farmácia), a Lavanderia e outros. Mas nada da área da saúde.

### 5. Transparência administrativa

Exemplos admiráveis de transparência administrativa foram identificados nas ILPIs de Pombal, Solânea e Santa Luzia. A ILPI CECOL (Pombal) impressionou o Curador do Cidadão Valberto Lira ao ponto de convidar a sua direção para levar a experiência para as outras ILPIs.



Com o escopo de promover a transparência administrativa deveriam ser criadas normas para as doações feitas às ILPIs. Como é do conhecimento de todos, elas recebem medicamentos vencidos, roupas já sem condições de uso, eletrodomésticos sem funcionar e sem viabilidade de conserto. No caso dos medicamentos vencidos, por ausência de cautela e de normas, são levados aos ambulatórios para serem administrados aos abrigados. Isto foi constatado pela inspeção do Conselho Regional de Farmácia.

Para coibir as irregularidades supracitadas, o CRM - PB propõe a criação nas ILPIs de uma "SALA PARA GUARDA PROVISÓRIA DE DOAÇÕES". Lá os itens doados seriam acondicionados e somente liberados para uso, após a checagem dos mesmos por profissionais competentes. Tal medida impediria que medicamentos vencidos chegassem ao Posto de Enfermagem.

### 6. Capacitação dos recursos humanos

Há a impressão de que os poucos cuidadores de idosos existentes nas instituições não foram devidamente qualificados e não utilizam vestimentas adequadas. Há ausência em quase todas do profissional de educação física apenas uma ILPI dispunha em seus quadros de um médico especializado em geriatria. A carência é maior à noite.

**7. Momentos de Emoção e Inesquecíveis**

Em Campina Grande, o CRM flagrou uma idosa beijando todas as crianças de uma escola que visitava o abrigo. Esta iniciativa elogiável da escola e da IPLI São Vicente de Paulo deveria ser copiada por suas congêneres, pois por um lado humaniza a meninada sensibilizando-as a cultivar o respeito aos idosos e ainda levando carinho e atenção para os velhinhos minimizando-lhes a solidão.



Na ILPI do município de Cuité, uma abrigada de 90 anos de idade, não saía do seu dormitório para nenhuma atividade de lazer, cultural ou recreativa para dar assistência a sua filha que é portadora de deficiência mental. Já um cadeirante da ILPI "Instituto Espírita Nosso Lar" emocionou a fiscalização ao confeccionar seus bem trabalhados produtos de artesanato no interior do seu dormitório, num exemplo memorável de superação. Nesta ILPI há um Hospital Espírita com equipamentos e climatização que contrastam com a pobreza franciscana do abrigo propriamente dito.

**8. Albergado com menos de 60 anos**

Outra falha relativamente freqüente é a existência de albergados com idade inferior a 60 anos, notadamente naquelas de porte I (com menos de 20 idosos) casos como deficiência mental, paralisia cerebral e cidadão com identidade ignorada. Somos de parecer que a lei deveria ser flexibilizada e aceitar até um determinado teto, pois nas cidades pequenas não há residências terapêuticas ou locais adequados para tratar de doenças ou condições acima citadas.



**9. Proteção da vulnerabilidade dos idosos**

Houve um caso de estupro em uma ILPI. Para que o fato não recorra seria recomendável que existisse uma Planta Baixa de abrigos que contemplasse alas independentes de homens e mulheres além de atribuir responsabilidade ou seja para cada abrigado haveria um cuidador



**10. ILPIS interditos**

Apesar de não existir previsão legal específica, o Comitê de Monitoramento realizou duas interdições integrais nas ILPIS de Monteiro e Esperança e interdição parcial em ILPIS de Belém e Sousa (ILPI Jesus Maria José). Em Uiraúna, a única ILPI não foi interdita pelo simples motivo de não existir outro abrigo em condições de receber e acolher com segurança e conforto os idosos.

**11. Centro de Convivência de Idosos**

O CRM visitou o Centro de Convenções de Piancó e flagrou a comemoração de uma festa junina. Os idosos dançavam e outros jogavam dominó ou assistiam televisão. Todos os idosos ouvidos pela fiscalização elogiaram o funcionamento daquele abrigo-dia. Já o abrigo-dia do município de Juarez Távora estava fechado no momento da fiscalização, porém apresenta instalações amplas e é bem localizado. As normas são superficiais, quanto ao funcionamento dos Centros de Convivência, principalmente a oferta de atividades culturais, recreativas e esportivas.

**12. Centro de Atenção Integrada a Saúde do Idoso**

Deveria haver uma articulação dos centros integrados de atenção aos idosos com as ILPIS, para otimizar o atendimento dos abrigados notadamente aqueles de municípios de menor resolutividade na área da saúde. Também deveria existir mecanismos para a formação de mais médicos geriatras.

**13. ILPIS de Cabedelo**

Integrou a comitiva do CRM que visitou a ILPI do AMEN o médico geriatra dr. João Dehon que fez importantes sugestões que foram incorporadas ao Roteiro do CRM-PB como a atenção redobrada aos idosos polimedicados e na detecção de maus tratos. Nesta ILPI, ineditamente, foram fotografadas uma barbearia e um gabinete odontológico, únicos entre as suas congêneres.

**14. ILPI de Belém**

Na ILPI de Belém, os cuidadores de idosos não usavam EPIs e nem roupas adequadas, tipo um fardamento. A higiene era precária, pois em vários dormitórios foram flagrados vômitos no chão e vasos sanitários obstruídos. Dois dormitórios foram interditos por falta de higiene. Um fato grave, o responsável pelo ambulatório médico tinha levado as chaves do armário de medicamentos impedindo assim o acesso da fiscalização. Coincidência ou não naquele momento um abrigado teve uma crise convulsiva no seu dormitório e não foi medicado pelo fato da ausência de chave.

**15. ILPI de Campina Grande**

Foi visitado o Instituto São Vicente de Paulo. A diretora geral alertou para os altos custos de manutenção e as estratégias desenvolvidas para conseguir recursos (telemarketing). A ILPI ocupa uma área satisfatória, tem um consultório médico e um serviço de fisioterapia de dar inveja a qualquer hospital.

**16. ILPI de Patos**

A ILPI "Lar dos Velhinhos de Patos" na qual a fiscalização flagrou muitos velhinhos utilizando exclusivamente redes de dormir, situação não prevista na resolução da Anvisa. Há considerável carência de recursos humanos (um mesmo profissional acumula funções de cuidador de idosos, cozinheiro e auxiliar de serviços gerais). Um aspecto preocupou o CRM: é que no turno noturno nenhum funcionário prestava serviço no abrigo deixando os idosos à mercê da própria sorte. A mesma não tem condições de ofertar, conforme exigida pelo documento legal, a tríade recreação/atividades culturais/atividades físicas. Na última fiscalização o promotor de justiça apreendeu uma faca-peixeira e uma foice que estava em um dormitório de uma abrigada que a guardava como lembrança dos seus tempos de agricultora, argumento este que não convenceu o guardião da lei (ver foto). Talvez seja a ILPI paraibana que necessita de ajuda urgente da sociedade. A segunda ILPI de Patos apresenta boa estrutura e uma inédita GALERIA DE FOTOS de todos os abrigados na entrada da unidade.



**17. ILPIS de Uiraúna**

A ILPI localiza-se no fundo de uma congregação religiosa. Destaque-se que os banheiros são inéditos, pois não apresentam nenhuma privacidade e nem separação por sexo conforme determina a legislação. No único banheiro há três vasos sanitários lado a lado e três chuveiros também lado a lado sem nenhuma separação entre eles. Os sanitários não têm barras de proteção lateral. Adjacente ao prédio há uma criação de porcos que deverá ser visitada pela Gevisa.



**18. ILPI DE SOUSA**

A ILPI "Casa do Caminho" é cercada por muita vegetação e disponibiliza amplos espaços para atividade de lazer. Já a "Casa Jesus Maria José" não tem jardim, praticamente não há plantas, nem espaço de convivência, um ambiente inóspito. Praticamente os albergados passam a maior parte do tempo nos dormitórios que são quentes, só saindo para assistirem missa em uma capela contígua. Também nesta instituição, há dificuldades de prover o tripé recreação/atividades culturais/atividades físicas. A fiscalização flagrou um idoso deficiente visual ocupando solitariamente o dormitório coletivo mais distante dos "olhos dos cuidadores". Numa segunda visita, alguns dormitórios foram INTERDITADOS e os idosos transferidos. Na ocasião a fiscalização flagrou a chegada de um veículo com gêneros alimentícios doados pela prefeitura da cidade. Realmente naquele dia o almoço era nutricionalmente inadequado.

**19. ILPIS de Cajazeiras**

Tem três ILPIS: a do centro da cidade tem amplos espaços, confortável área de convivência, WC coletivos adequados e posto de enfermagem recentemente reformado. Nesta ILPI, flagrou-se ineditamente, a presença de dois jovens cumprindo penas judiciais desenvolvendo a missão de "cuidadores de idosos". Já a segunda ILPI localiza-se em uma área aprazível, à beira de um açude. Destaque-se ser, entre as 33 existentes na Paraíba, o abrigo com o maior acervo de livros. Na realidade são duas bibliotecas: uma com literatura para adultos e a outra para crianças. Não flagramos idosos em momento de leitura.



# Nosso Confrade Antônio Queiroga Lopes

Ivan Lins Modesto

Diretor-secretário da APMED – Acadêmico Titular da Cad. Nº 36

Estou convencido que uma das formas de se manter a imortalidade Acadêmica é assinalar as chamadas datas fechadas dos Acadêmicos que se foram.

Diz a mitologia grega que Mida, filho de Gordio, eleito Rei pelos camponeses, por ter dado acolhimento e tratado bem a Sileno, mestre e pai de criação do Deus Baco, escolheu por recompensa o dom de tudo em que tocar virar ouro. Seu pedido foi atendido, muito embora Sileno, pai do Deus Baco, tenha ficado contrariado, pois achou uma péssima escolha.

Midas foi feliz até o momento em que percebeu que não podia mais comer, pois toda comida que tocava se transformava em ouro. Midas passou a odiar seu poder e pediu ao Deus Baco para livrá-lo daquela situação. Baco atendeu ao pedido e disse para Midas se lavar em um riacho e assim acabar com seu poder de tudo em que tocar virar ouro. Midas, então, se livrou daquilo e passou a ser um camponês, a odiar riquezas.

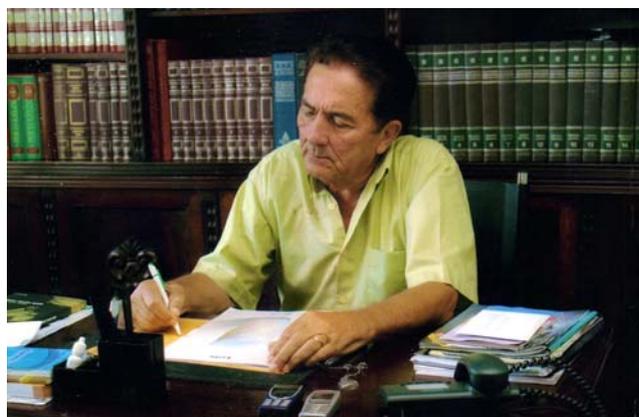
Com essa história da mitologia grega, gostaria de fazer uma analogia com nosso reverenciado de hoje, o companheiro Antônio Queiroga Lopes. Tal qual o Rei Midas, em todo enfermo que tocava, este, se transformava. Não em ouro ou riquezas materiais para si ou para os seus, mas restabelecia a saúde do doente, assim contribuindo para diminuir os sofrimentos, a todos aqueles que com ele se tratavam.

Nesta nossa Paraíba, Toni, como o chamavam, era uma benção divina. Viveu pouco para o bem que praticava. Com sua morte a classe médica paraibana perdeu um dos tesouros, a partir do médico Antônio Queiroga deixou uma grande lacuna. Homem de larga

experiência, grande bagagem cultural e visão ampla. Além de sua família, Antônio Queiroga deixou à sociedade uma lição de vida e o maior patrimônio, os seus exemplos. Num gesto comovente de amizade muito fraterna da qual muito me orgulho, sobretudo porque Antônio Queiroga estava sempre atendo e presente aos acontecimentos alegres ou tristes – da vida de seus amigos. Pela experiência de vida, afinal, tenho mais de 50 anos de formatura, já vi ganhar o que não se pode ganhar e perder o que não se deve e não se pode perder.

Toni, uma inteligência fulgurante, sempre falava com a autoridade de observador competente. Num gesto comovente de amizade, de solidariedade e de participação era uma amizade que muito me enviaideço, porque Toni vivia para encantar as pessoas com seu permanente bom humor, suas tiradas inteligentes, sua cultura sem empolgação, sua sabedoria sem jactância, sua incessante fidalguia, seu permanente bem querer.

Ninguém o ganhava no convívio sereno, na presença atenta, nas demonstrações de uma amizade sem cobranças. Se eu fosse deixar apenas um raciocínio, seria o que segue: participar do seu convívio, no mutualismo da estima foi a recompensa mais gratificante na faixa espiritual do salário efetivo e um ato de integração sentimental nos escaninhos da



essência humana. Sempre sugeria um conselho singelo, mas de alcance profundo, em relação ao cliente, reserve o código de ética o corpo que consubstancia normais fundamentais para o exercício da profissão.

Na faculdade construímos uma dessas amizades respeitadas, que não precisam de assiduidade física para se perpetuar na admiração comum. Para finalizar direi – eu sou um eco de pretéritos fantasmas que a mão do tempo já emplacou. Vivo a remoer antigas lembranças e emoções do que se fez o meu passado. Em suma: sou um saudosista de marca maior com os outroras de minha vida. Já tenho um passado. Afinal, todos passaremos. Cultivo minhas saudades justamente para, com elas, sobreviver. Por último, afirmo que há criaturas que nascem com o dom de conviver numa boa com o tempo. Tirando partido do passado para sonhar o futuro. São os predestinados. Toni era um deles.

## CURTAS

### Manual de Cirurgia Pediátrica é lançado em CG



O médico e conselheiro do CRM-PB, Wilberto Trigueiro, lançou, no dia 29 de julho, durante o curso de educação médica em pediatria, realizado em Campina Grande, o livro "Cirurgia Pediátrica: Manual Prático". A publicação de 376 páginas, relata a experiência do médico durante mais de 30 anos dedicados exclusivamente à cirurgia pediátrica.

### CRM-PB empossa médica fiscal

A médica Cândida Fernandes de Araújo tomou posse, no dia 27 de junho, como a nova médica fiscal do CRM-PB. Juntamente, com o médico fiscal Francisco Leite, a funcionária Viviane Siqueira de Andrezza, ela integra a equipe do Departamento de Fiscalização, dirigida pelo conselheiro Eurípedes Mendonça.



### Protesto contra planos de saúde

No dia 21 de setembro, médicos de todo o país participarão de um protesto contra os planos de saúde. Dessa vez, o alvo serão as operadoras que se recusaram a negociar a revisão dos honorários ou que apresentaram propostas consideradas irrisórias. A paralisação de 24 horas ocorrerá em nível nacional, sendo um desdobramento do ato de 7 de abril, quando houve mobilização nacional dos médicos contra os problemas observados na saúde suplementar.

### Conselhos discutem parecer da SMS

Os diretores dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM-PB), Enfermagem (Coren-PB) e Odontologia (CRO-PB) da Paraíba se reuniram no dia 21 de julho para discutir dois pareceres homologados pela secretária de Saúde de João Pessoa, Roseana Meira, que questionam os órgãos fiscalizadores de interditar eticamente unidades de saúde. De acordo com o diretor do Departamento de Fiscalização do CRM-PB, Eurípedes Mendonça, a medida inédita na Paraíba contraria e viola a soberania e autonomia das entidades, que são autarquias federais que tem a função de fiscalizar e normatizar a prática profissional.

# CRM-PB publica Resolução para inibir exercício ilegal da medicina

O Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) aprovou no dia 25 de julho a Resolução nº 153/2011 que determina que todo hospital da Paraíba que oferecer estágio médico tem que estar cadastrado no conselho e encaminhar todas as informações sobre os alunos que estão sendo orientados. A resolução visa inibir o exercício ilegal da medicina por estudantes. Os hospitais receberão um ofício do CRM-PB informando sobre a resolução e o órgão será o responsável por fiscalizar o cumprimento da norma.

Apenas neste ano, o CRM-PB já recebeu 16 denúncias de irregularidades no exercício da medicina no Estado. Esta prática é crime passível de ação civil e penal, além de representar um risco à saúde pública.

A direção do CRM-PB destaca que a atividade prática durante o curso de medicina faz parte do aprendizado e deve, obrigatoriamente, ser supervisionada por um preceptor da instituição de ensino na qual o aluno completará a sua formação.

Além disso, a Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários de Saúde diz que todo paciente tem o direito de saber que está sendo atendido por um estudante, que precisa estar perfeitamente identificado através de crachá.

"Hoje, o que se vê nos hospitais, de uma forma geral, são pessoas com jalecos brancos, mas sem nenhuma identificação. O certo é todo profissional de saúde ter sua identificação e seu número de registro visível e os estudantes terem a identificação como estudantes e sempre supervisionados por médicos", explicou o diretor de fiscalização do CRM-PB, Eurípedes Mendonça.

Ele também acrescenta que, quando o paciente recebe uma receita médica, deve observar se nela consta o carimbo do CRM e a assinatura do médico, porque a partir daí, pode comprovar a identidade e a responsabilidade do profissional.

# CRM-PB questiona lei estadual sobre tempo de espera no atendimento

Cinco dos nove artigos da Lei Nº 9.423/2011, que dispõe sobre o tempo de espera para atendimento em hospitais e clínicas particulares no Estado, estão sendo questionados pelo Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB). A lei, de autoria do deputado Gervásio Maia, foi sancionada na semana passada pelo governador Ricardo Coutinho, mas não é clara em diversos artigos ou não está em conformidade com as normas do Ministério da Saúde. De acordo com a lei, os pacientes devem ser atendidos, no máximo, 30 minutos após chegaram aos hospitais e clínicas particulares do Estado. Os estabelecimentos que descumprirem a norma estarão sujeitos à multa.

Ainda segundo a lei, em seu artigo 6º, o Procon estadual é o órgão responsável por essa fiscalização. "O Procon não tem competência legal, nem técnica para fiscalizar a lei, e sim a Vigilância Sanitária. Como os fiscais do Procon vão saber se um equipamento está quebrado, já que não têm qualificação técnica para analisar e nem autorização legal para ter acesso à sala de exames. Além disso, por que só o Procon estadual? E os Procons municipais?", questionou o diretor de Fiscalização do CRM-PB, Eurípedes Mendonça.

Para o presidente do CRM-PB, João Medeiros, a lei seria interessante para otimizar o atendimento se fosse estendida também para o serviço público, que é o mais problemático. "Em algumas unidades públicas, o paciente espera até dez horas", disse o presidente. Ele ainda acrescenta que a Paraíba tem carência de leitos, inclusive na rede privada, e que faltam médicos em determinadas especialidades, como obstetrícia e pediatria.

## Relatórios da Corregedoria 2011.1

