

# Jornal Conselho

INFORMATIVO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - Nº 124- JULIAGO DE 2017



Editorial

## SEGREDO MÉDICO

Um dos aspectos basilares da relação médico-paciente diz respeito ao sigilo profissional, ou seja, o dever do médico de manter reserva acerca das informações obtidas em decorrência do tratamento do enfermo. Diversos doentes fazem para o médico confidências que não revelam para mais ninguém. E assim agem pela absoluta confiança de que o esculápio guardará apenas para si o que ouviu. “Doutor, o Senhor é para mim como um padre, aqui é como um confessorário”, dizem com frequência os que recorrem aos cuidados médicos. E, em geral, as pessoas entendem sem dificuldade que o médico não pode dar detalhes a respeito do tratamento de outros enfermos.

Muito possivelmente, dados de grande relevância para o diagnóstico e o tratamento do doente deixariam de ser repassados ao médico. Haveria, da parte do enfermo, uma maior circunspeção, uma seleção, uma espécie de censura no que transmitiria durante a história clínica, o que poderia comprometer sobejamente a formulação diagnóstica e a conduta terapêutica. Os médicos que nos antecederam expressaram o cerne da questão dizendo que sem segredo não há confiança. Sem confiança, a relação médico-paciente fica empobrecida, amputada em algumas de suas mais ricas vertentes. Foi por isto que o segredo profissional em Medicina adquiriu tão notável força, incorporando-se ao entendimento até mesmo das pessoas mais simples. Ademais, a sociedade cuidou de dar dimensão legal a este estatuto, inserindo-o nos direitos fundamentais da cidadania e estabelecendo na legislação penalidade para aquele que o descumprisse. Deste modo, temos na Constituição Federal, artigo 5º, inciso X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. E no Código Penal Brasileiro, lemos: Artigo 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa. Por sua vez, o Código de Ética Médica em vigor no Brasil dispõe: Artigo 73. É vedado ao

médico - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Cabe esclarecer que a obrigação de manter o segredo permanece mesmo que o fato seja do conhecimento público ou que o paciente tenha falecido. Assim, pode ocorrer que um médico seja abordado por alguém da imprensa sobre peculiaridades da doença de determinado paciente que é, circunstancialmente, uma personalidade pública. E, no caso hipotético, o que está sendo indagado já ter sido noticiado pelos jornais. Ainda assim, o médico se impõe o dever da discricção, evitando estender-se sobre a matéria, a não ser que para tal tenha autorização prévia do enfermo.

No que tange às exceções ao segredo lista-

**“O que aconteceria se não houvesse sido estabelecido de forma tão sólida o conceito de segredo médico?”**

das no artigo 73 do Código de Ética, a autorização do paciente é evidente por si só, uma vez que é ele o detentor do segredo, sendo o médico o guardião. Já quanto ao dever legal, citamos as doenças de notificação compulsória, em que o médico se obriga a comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de determinadas enfermidades, para que sejam adotadas as medidas pertinentes. Por seu turno, a Lei 8.069/1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, preconiza: Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

E qual seria o motivo justo para a revelação do segredo? Um exemplo bastante citado é o

de paciente com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. O médico deve averiguar se há comunicantes sexuais da pessoa enferma, caso em que se caracteriza risco de vida para terceiros que devem, portanto, ser cientificados da situação, para que busquem cuidados médicos. Se o(a) doente se mostrar refratário(a) a adotar esta medida, caberá ao médico fazer a devida revelação.

Um ângulo particularmente delicado do tema ora em análise é o do segredo referente a paciente menor de idade, criança ou adolescente. Está no Código de Ética Médica, no artigo 74 – É vedado ao médico – Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. Numa situação prática, poderemos ter: uma jovem de 16 anos, mentalmente sã, se consulta com o ginecologista e relata que deseja tomar anticoncepcionais, uma vez que pretende exercer sua sexualidade. Se, após a consulta, a mãe da paciente perguntar ao médico o que foi prescrito para esta e as razões da utilização de tal medicamento, qual deve ser a resposta do esculápio? De acordo com a norma ética referida, o médico explicará para a mãe que os temas tratados no consultório só podem ser abordados pelo médico com a própria paciente.

**Dr. Ivan de Araújo Moura Fé**  
Presidente do CREMEC

Entornos do CREMEC



“Além, muito além daquela serra, que ainda azula no horizonte...” “A Cidade e as Serras”

Cobertura do Prédio Novo do Conselho (8º piso).  
Zinho da Gangorra, Fred Miranda

Jurídico / Ementas

Nota de Esclarecimento

VIII Congresso Científico e Ético do CREMEC

Págs. 2 e 3

Manifestação

Artigo: Medicina na UNILAB

Págs. 4 e 5

Artigos:

Os óculos

Oftalmologia x Optometria

Ser Médico

Págs. 6 e 7

Fechando a Edição:  
Jul / Ago

Atividades Conselhaias

Pág. 8

PARA USO DOS CORREIOS

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE                     | <input type="checkbox"/> FALECIDO                                    |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO                 | <input type="checkbox"/> AUSENTE                                     |
| <input type="checkbox"/> RECUSADO                     | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO                               |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE        | <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO OU SINDICO |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO |  |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL

EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## JURÍDICO / EMENTAS

### PARECER CREMEC Nº 2/2017

**Assunto:** Terapia Cognitivo-Comportamental

**Parecerista:** Cons. Stela Norma Benevides Castelo

**Ementa:** Ao médico, devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que atua, é lícito exercer a medicina em sua plenitude, nas mais diversas áreas, desde que se responsabilize por seus atos. Assim, no benefício à saúde de pacientes que apresentam sofrimento emocional ou transtornos mentais, o médico habilitado pode utilizar os recursos técnicos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

### PARECER CREMEC Nº 03/2017

**Assunto:** Uso de Receituário do SUS em consultório particular

**Relator:** Dr. Ivan de Araújo Moura Fê

**Ementa:** É considerada falta ética a utilização de formulários de instituições públicas para a prescrição ou a elaboração de atestado referente a fatos verificados no atendimento privado (artigo 82 do Código de Ética Médica).

### PARECER CREMEC Nº 4/2017

**Assunto:** Profissionais de enfermagem sendo coagidos a atuar como segundo cirurgião.

**Relator:** Dr. Roger Murilo Ribeiro Soares

**Ementa:** O Diretor Técnico é o principal responsável médico pela instituição, devendo zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor. A responsabilidade pelo ato cirúrgico é do cirurgião titular. Em cirurgias que necessitem de auxiliar é mandatória a presença de pelo menos um primeiro auxiliar devidamente apto a dar continuidade e termo ao procedimento, visando ao eventual impedimento do cirurgião titular durante o ato cirúrgico. Em situações de urgência e emergência, quando o ato cirúrgico se imponha e não haja condições seguras para a realização de transferência hospitalar, deve o médico intervir, nomeando outro profissional como primeiro auxiliar. No atendimento rotineiro em urgência/emergência, é imperativa a presença de profissional médico habilitado a exercer a função de primeiro auxiliar.

## NOTA AOS MÉDICOS E À SOCIEDADE A VERDADE SOBRE O TRABALHO DO MÉDICO E A GESTÃO DO SUS

Diante da necessidade premente de união de esforços em torno da superação dos inúmeros problemas que afetam o Sistema Único de Saúde (SUS), são completamente inadequados os comentários pejorativos feitos por autoridades que se mostram desconectadas da realidade a respeito do trabalho dos profissionais da saúde, em especial dos médicos, bem como da própria dinâmica de funcionamento do SUS.

Frequentemente pacientes, médicos e demais profissionais da saúde são constrangidos por comentários feitos por gestores, inclusive do ministro Ricardo Barros, que distorcem as dificuldades enfrentadas pelo SUS, como ocorreu nesta quinta-feira (13), no Palácio do Planalto, em Brasília (DF).

Na incapacidade de responder aos anseios da população, transferem para as categorias da área da saúde, sobretudo para os médicos, a culpa pela grave crise que afeta a rede pública. No entanto, polêmicas infundadas não eximem o Estado de suas responsabilidades ou afasta a compreensão da falta da indispensável atenção administrativa.

Os brasileiros sabem disso. Pesquisa do Datafolha, realizada no fim do ano passado, comprovou que os médicos constituem a profissão que mais conta com credibilidade e confiança junto a população. Além disso, segundo os dados,

a sociedade reconhece que a falta de estrutura de atendimento e a má gestão, entre outros fatores, impedem o pleno exercício da medicina, em favor dos pacientes e de seus familiares.

Apenas o trabalho articulado de gestores e de todos os setores envolvidos com essa crise, o que inclui os médicos e os demais profissionais da área, assim como a sociedade em geral, ajudará a trazer as respostas esperadas pelos brasileiros, em especial os 150 milhões que dependem exclusivamente do SUS.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) reiteram seu compromisso com o SUS e conclamam a todos que comungam do mesmo ideal, inclusive os gestores – nas esferas municipal, estadual e federal – a somarem esforços evitando contendas ou divisões, as quais somente afastam o País da oferta de uma saúde pública de qualidade para todos.

Brasília, 13 de julho de 2017.

Conselho Federal de Medicina  
Associação Médica Brasileira



### NOTA DE ESCLARECIMENTO

#### EQUÍVOCOS ÉTICOS E LEGAIS NO PROJETO TELEOFTALMO

Em relação ao projeto TeleOftalmo – Olhar Gaúcho (resultado de parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, a Secretaria Estadual da Saúde e a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, com apoio do Ministério da Saúde), que se propõe a oferecer exames oftalmológicos a distância, sem a participação direta de médicos em todas as fases do processo, as entidades médicas brasileiras esclarecem que:

1) Os serviços de telemedicina podem ser realizados apenas com a participação direta de médicos, devidamente legalmente habilitados para o exercício profissional, em todas as etapas das atividades previstas;

2) Essa exigência está inscrita na Resolução CFM nº 1643/2002, que normatiza a prática da telemedicina no Brasil, especialmente no tocante à obrigatoriedade da presença de médicos nas duas pontas de atendimento;

3) A regra assim o estabelece como forma de assegurar ao paciente o acesso ao melhor diagnóstico, bem como para preservar informações que são de interesse apenas dessa pessoa e do profissional que o atende;

4) O atendimento a distância, sem a participação de médico em todas as pontas, numa relação direta e pessoal com o paciente, não é ético, legal e efetivo;

5) Neste sentido, o envolvimento de profissionais não-médicos em processos de diagnóstico e prescrição promove o exercício ilegal da medicina, desrespeita a legislação em vigor e causa imenso prejuízo à população, ao privá-la de atendimento médico adequado;

6) Essas medidas importam prejuízos para a saúde dos pacientes, expostos a diagnósticos imprecisos que podem retardar o início de tratamentos necessários, e para o Estado, que oportunamente poderá ser chamado a cobrir gastos com tratamento de doenças complexas, as quais poderiam ter sido evitadas pelas formas corretas de prevenção e diagnóstico.

Diante dessa situação e para preservar a previsão constitucional de acesso universal, integral e equânime da população a todos os tipos de serviços de saúde oferecidos no País, sempre com qualidade, esgotados os diálogos administrativos prévios e necessários junto às autoridades para a compreensão do fato, serão tomadas as medidas cabíveis para impedir irregularidades e exigir do Estado que cumpra as obrigações que lhe são atribuídas na Carta Magna.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (CBO)

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL (CREMERS)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)



LEX ARTIS

# VIII CONGRESSO CIENTÍFICO E ÉTICO DO CREMEC

III Encontro de Ética dos Estudantes de Medicina do Estado do Ceará (EEEMEC)  
**HUMANISMO DO MÉDICO + CIÊNCIA DA MEDICINA**

**18 a 21 de outubro de 2017**  
**Auditório da nova sede do CREMEC**



## Organização:

Comissão Científica: Câmara Técnica de Medicina da Família e Comunidade do CREMEC  
Câmara Técnica de Clínica Médica do CREMEC  
Centros Acadêmicos dos Cursos de Medicina do Ceará

Maiores informações: [www.cremec.org.br](http://www.cremec.org.br)  
Endereço do CREMEC: Av. Antônio Sales, 485 - Joaquim Távora

O CREMEC realizará o seu VIII Congresso Científico e Ético nos dias 18 a 21 de outubro próximo. O evento será na sede própria do Conselho e abordará temas médicos de relevância acadêmica e ética da rotina de trabalho do médico.

Estes assuntos se concentrarão, neste ano, numa programação montada pela Câmara Técnica de Clínica Médica e Câmara Técnica da Saúde da Família e Comunidade. Também ocorrerá o III EEEMEC e o I Encontro Científico e Ético dos Centros Acadêmicos dos Cursos de Medicina do Ceará.

Toda a organização e execução do congresso está sendo desenvolvida pelo próprio Conselho, através do seu Setor de Eventos/Superintendência do CREMEC, com a colaboração dos membros das Câmaras Técnicas citadas, assim como dos conselheiros (e de ex-conselheiro) demais membros de Câmaras Técnicas afins e servidores.

Oportunamente, estaremos divulgando a programação, porém maiores informações já podem ser obtidas acessando: [www.cremec.org.br](http://www.cremec.org.br)

**Dr. Lindemberg da Costa Lima**  
*Presidente do Evento*

## CONSELHEIROS

Alberto Farias Filho  
Ana Lúcia Araújo Nocrato  
Carlos Leite de Macêdo Filho  
Cláudio Gleidiston Lima da Silva  
Erico Antonio Gomes de Arruda  
Flávio Lúcio Pontes Ibiapina  
Francisco Alequy de Vasconcellos Filho  
Francisco de Assis Almeida Cabral  
Francisco Dias de Paiva  
Francisco Flávio Leitão de Carvalho Filho  
Gentil Claudino de Galiza Neto  
Helly Pinheiro Ellery  
Inês Tavares Vale e Melo  
João Nelson Lisboa de Melo  
José Ajax Nogueira Queiroz  
José Albertino Souza  
José Carlos Figueiredo Martins  
José Fernandes Dantas  
José Huygens Parente Garcia  
José Málbio Oliveira Rolim  
José Roosevelt Norões Luna  
Maria Neodan Tavares Rodrigues  
Marly Beserra de Castro Siqueira  
Régia Maria do S. Vidal do Patrocínio  
Régis Moreira Conrado  
Renato Evando Moreira Filho  
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou  
Roberto Wagner Bezerra de Araújo  
Roger Murilo Ribeiro Soares  
Stela Norma Benevides Castelo  
Sylvio Ideburque Leal Filho  
Tânia de Araújo Barboza  
Valéria Góes Ferreira Pinheiro

## OUVIDOR

Roberto Wagner Bezerra de Araújo

## DIRETORIA

Ivan de Araújo Moura Fé  
Helvécio Neves Feitosa  
Lino Antonio Cavalcanti Holanda  
Fernando Queiroz Monte  
Lúcio Flávio Gonzaga Silva  
Rafael Dias Marques Nogueira  
Regina Lúcia Portela Diniz

## REPRESENTANTES DO CREMEC

NO INTERIOR DO ESTADO  
SECCIONAL DA ZONA NORTE

Arthur Guimarães Filho

Francisco Carlos Nogueira Arcanjo  
Francisco José Fontenele de Azevedo  
Francisco José Mont'Alverne Silva  
José Ricardo Cunha Neves  
Raimundo Tadeu Dias Xerez  
End.: Rua Oriano Mendes - 113 - Centro  
CEP: 62.010-370 - Sobral - Ceará

## SECCIONAL DO CARIRI

Cláudio Gleidiston Lima da Silva  
Geraldo Welilvan Lucena Landim  
João Ananias Machado Filho  
João Bosco Soares Sampaio  
José Flávio Pinheiro Vieira  
José Marcos Alves Nunes

End.: Rua da Conceição - 536, Sala 309  
Ed. Shopping Alvorada - Centro  
Fone: 511.3648 - Cep.: 63010-220

## JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ

## SECCIONAL CENTRO SUL

Antonio Nogueira Vieira  
Ariosto Bezerra Vale  
Leila Guedes Machado  
Jorge Félix Madrigal Azcuy  
Francisco Gildivan Oliveira Barreto  
Givaldo Arraes

End.: Rua Professor João Coelho, 66 - Sl. 28  
Cep: 63.500-000 - Iguatu/Ceará

## LIMOEIRO DO NORTE

Efetivo: Dr. Michayllon Franklin Bezerra  
Suplente: Dr. Ricardo Hélio Chaves Maia

## CANINDÉ

Efetivo: Dr. Francisco Thadeu Lima Chaves

Suplente: Dr. Antônio Valdeci Gomes Freire

## ARACATI

Efetivo: Dr. Francisco Frota Pinto Júnior  
Suplente: Dr. Abelardo Cavalcante Porto

## CRATEÚS

Efetivo: Dr. José Wellington Rodrigues

Suplente: Dr. Antônio Newton Soares Timbó

## QUIXADÁ

Efetivo: Dr. Maximiliano Ludemann  
Suplente: Dr. Marcos Antônio de Oliveira

## ITAPIOCA

Efetivo: Dr. Francisco Deodécio Pinheiro

Suplente: Dr. Nilton Pinheiro Guerra

## TAUÁ

Efetivo: Dr. João Antônio da Luz

Suplente: Waltersá Coelho Lima

## COMISSÃO EDITORIAL

Dalgimar Beserra de Menezes

Fátima Sampaio

CREMEC: Rua Floriano Peixoto, 2021 - José Bonifácio

CEP: 60.025-131

Telefone: (85) 3230.3080

Fax: (85) 3221.6929

[www.cremec.org.br](http://www.cremec.org.br)

E-mail: [cremec@cremec.org.br](mailto:cremec@cremec.org.br)

Jornalista responsável: Fred Miranda

Projeto Gráfico: Wiron

Editoração Eletrônica: Júlio Amadeu

Impressão: Gráfica Ronda

# MANIFESTAÇÃO



Da esq. para a dir.: Florentino Cardoso, Carmelo Leão, Mayra Correia, Ivan Moura e Lucio Flávio



Concentração dos manifestantes no pátio do CREMEC



Manifestantes vistos do alto (7º andar)

Entidades representativas dos médicos promoveram em todo o Brasil movimento contra o atual Ministro da Saúde, Ricardo

*Entornos do CREMEC*



*“Além, muito além daquela serra, que ainda azula no horizonte...” “A Cidade e as Serras”*

*Cobertura do Prédio Novo do Conselho (8º piso). Zinho da Gangorra, Fred Miranda*

José Magalhães Barros, diante de sua afirmação: "Vamos parar de fingir que pagamos médicos e os médicos vão parar de fingir que trabalham". A concentração dos médicos aconteceu em sua maioria nos Conselhos de Medicina do País. No Ceará, as entidades foram representadas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado, Ivan de Araújo Moura Fé, Sindicato dos Médicos do Ceará, Mayra Isabel Correia Pinheiro, Associação Médica Cearense, Carmelo Silveira Carneiro Leão Filho, Associação Médica Brasileira, Florentino de Araújo Cardoso Filho e Conselho Federal de Medicina, Lúcio Flávio Gonzaga Silva. Após a concentração

médicos e representantes das entidades, se deslocaram em passeata até a Procuradoria Geral do Ministério Público Federal-Procuradoria da República no Ceará e lá entregaram Relatórios de Vistorias, da Capital e Interior, a estabelecimentos públicos e privados de Saúde, realizados pelo Conselho de Medicina do Ceará, em 2016 e até o mês de julho de 2017. Então, os manifestantes retornaram ao CREMEC e encerraram o ato político cantando o Hino Nacional. O movimento *Fora Barros* aconteceu em todo o País, em 03 de agosto de 2017.

## MEDICINA NA UNILAB

A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) foi criada pela Lei nº 12.289, em 20/07/2010, no último ano do segundo mandato do Presidente Lula.

Foi preocupante a decisão do Ministério da Educação MEC de aprovar a Unilab, àquele tempo, em desconformidade com a legislação em vigor, posto que a novel entidade não preenchia os requisitos mínimos para ser uma universidade. A instituição foi aberta, inicialmente, oferecendo algumas graduações, com poucos docentes, e sem qualquer pós-graduação.

Desde o princípio, ainda em sua fase de planejamento, a Comissão de Implantação da Unilab cogitou a inclusão da Medicina no elenco da oferta dos cursos de graduação, ciente de que esse curso facilitaria a adesão dos parceiros, no caso, os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPS) e o Timor-Leste.

Em 1º/03/2013, o reitor Paulo Speller anunciou a assinatura da portaria para criação do Curso de Medicina na Unilab. O ex-governador Cid Ferreira Gomes, presente nessa solenidade, comemorou a notícia e afirmou que iria iniciar um projeto junto à Secretaria de Saúde do Estado (SESA), para a construção de um Hospital Regional Universitário, a fim de servir à Unilab.

Nessa época, já vinha se discutindo a construção e implantação de um hospital geral, como parte dos compromissos brasileiros para sediar a Copa Mundo de Futebol de 2014. Conforme o estipulado pelo Padrão FIFA, a estrutura hospitalar deveria se situar num raio máximo de 3 km da Arena Castelão.

De pronto, a Universidade Estadual do Ceará (UECE), que atendia as especificações locacionais da FIFA, ofereceu ao Estado do Ceará um terreno de 10.000m<sup>2</sup>, em seu campus do Itaperi, para se erguer o hospital. O Governo estadual não demonstrou interesse na proposição, pois achava que o hospital deveria ser construído nas imediações no Anel Viário, aliás, fora do perímetro estipulado pela FIFA, por meio de uma parceria público-privada, e sua operação, quando em funcionamento, caberia ao setor privado. As duas indicações colidiam com a pretensão da SESA, que postulava a locação do empreendimento em Baturité-CE.

Esses desacordos findaram por não edificar qualquer nova unidade hospitalar.

Em 21/10/2013, a reitora Nilma Lino Gomes, que substituíra Paulo Speller no comando da Unilab, em palestra proferida no Instituto do Ceará, comunicou, peremptoriamente, os avanços do projeto do curso médico a ser brevemente instalado nessa universidade.

Em 2014, a Reitoria da Unilab realizou pacto com o MEC, para a implantação dos cursos médicos, nos seus campi de Redenção-CE e de São Francisco do Conde-BA, ficando acordado o quantitativo de 60 códigos de vaga para o cargo de professor, para cada curso. Em agosto de 2015, por intermédio da Portaria nº 805/2015, o MEC redistribuiu para a Unilab 20 (vinte) códigos de vagas para professor, com vistas à implantação dos dois cursos de Medicina.

Gestores temporários, que assumiram sequencialmente a condução da Unilab, a despeito das devidas carências de recursos, deram continuidade à proposta de instalar os cursos médicos.

Das 120 vagas previstas para a Medicina, apenas 20 foram liberadas, sendo dez para cada curso, as quais praticamente não atraíram médicos para as ocuparem nos concursos de admissão efetuados. De fato, é muito difícil segurar um médico em um cargo de docente, com doutorado e em regime de tempo integral, remunerando-o com um salário de cerca um terço do valor que se paga no Programa “Mais Médicos” a um profissional recém-formado.

Como impedimento da Presidente Dilma, e a subsequente crise financeira em que o Brasil submergiu, não houve mais liberação de vagas para Medicina da Unilab.

Quando se questionavam seus gestores sobre a ousadia de se instituírem esses novos cursos ouvia-se uma costumeira resposta de que isso era uma demanda dos países parceiros. Se os africanos necessitam de médicos para atendimento de seus concidadãos melhor seria implementar as parcerias bilaterais com as instituições de ensino superior brasileiras que já ministram cursos médicos.

Bem melhor seria se essa universidade canalizasse seus esforços para a instauração da graduação em Saúde Coletiva, que, além de ser a primeira do Ceará, seria de muito mais valia aos países parceiros da Unilab.

**Marcelo Gurgel Carlos da Silva**  
*Professor titular da UECE*

*Entornos do CREMEC*



*Skyline*

*“Verdes mares bravios de minha terra natal,”  
Cobertura do Prédio Novo do Conselho (8º piso).  
Zinho da Gangorra, Fred Miranda*

## OS ÓCULOS



um vaqueiro nordestino na sua carreira temerária com o seu valente cavalo pela rústica caatinga. De repente ele se deu conta de que lhe faltava um olho. Rastejando pelo último trecho percorrido encontra o pobre olho dependurado num galho de angico. Recoloca-o na órbita e eis que se maravilha com o que então passa a vislumbrar: o coração a latejar, os pulmões a suspirarem, os intestinos a intestinarem. Concluiu que seria melhor continuar assim: quando se cansava de enxergar as maldades e os vícios da humanidade e a feia miséria, socorria-se do olho invertido e assim se comprazia a averiguar o funcionamento das suas deslizantes e ocultas vísceras.

As mulheres são avessas aos óculos, especialmente os de grau. No meu consultório, faço constar nas receitas, além do nome dos medicamentos e o modo de tomá-los, o diagnóstico mais provável do paciente. Quais não são os meus desânimo e desapontamento quando uma cliente, solicitada a lê-la, simula procurar seus óculos na sua feminina bolsa. Remexe pra cá, remexe pra lá, e se rende: Ah! Esqueci meu óculo em casa, uma desculpa que não esconde a vaidade de se fazer sempre mais jovem.

E são as mulheres que mais utilizam os óculos de estilo ou da moda. Há o tradicional ray-ban [(de ratio) e das três primeiras letras da palavra inglesa banir (banish)], criado em 1937, depois da reclamação de um piloto de avião que, sendo vitimado

pela luminosidade espacial, propôs a um fabricante a criação de um tipo de óculos que protegessem dos raios solares. Os ray-bans se tornaram populares quando artistas e personalidades passaram a adotá-los, como se deu com o general Douglas MacArthur em 1944, auge da II Guerra Mundial.

Os usuários de tais utensílios reclamam das suas impertinências: a impossibilidade do beijo mais espontâneo e enamorado, a marca avermelhada e doída no dorso do nariz, a pressão sobre as orelhas, o embaçamento, a limpeza inescapável e diária obrigando-nos o cuidado preventivo de não limpá-los senão com água e detergente neutro e um lenço macio; temos visto pessoas displicentes que simplesmente pensam retirar sua sujidade passando nas suas lentes a polpa dos dedos, ou pior, soprando-lhes o próprio hálito.

Enfim, apesar daqueles inconvenientes, os óculos não podem ser subestimados ou desprezados. O policial os utiliza para esconder as emoções, sua carranca ou o seu imponente estado de espírito; o tomador das etílicas bebidas pretende esconder os seus efeitos denunciadores sobre os olhos; o cego esconde com eles os olhos que não tem. As moças sonsas escondem seus furtivos e enamorados olhares. O piloto de uma fogosa Harley-Davidson acentua a sua vaidade, o exibicionismo e a suposta virilidade com as cores e as formas de um ray-ban. Com um deles, John Lennon acrescentou um visual sui-generis, para sempre jovem e desafiador.

**J. Cláudio Bezerra de Menezes**  
Parquelândia, Fortaleza – CE, agosto de  
2017 claudiobezerrace@hotmail.com

### Artigo

No século XIII iniciou-se o aproveitamento das lentes de cristal de rocha nos óculos. Em 1284 já eram mencionados em Veneza e se popularizaram no século seguinte.

Uma denominação bem nordestina é chamá-los de cangalhas: Ó menino, traz minhas cangalhas! Tratá-los no singular é desconhecer que a palavra representa a pluralia tantum; é um substantivo registrado apenas na forma plural e que não possui registrada uma variante singular para se referir a um único objeto. Muitas línguas têm pluralia tantum, tais como núpcias, parabéns, pêsames, trevas; as inglesas clothes (“roupa”), scissors (“tesoura”), pants (“calça”). Tal palavra, óculos, usada no singular, é outra coisa, é aquele enorme e redondo buraco, às vezes com coloridas vidraças ou vitrais notados nas igrejas e catedrais.

Os modelos mais usados no século XV já eram o Pince-nez e o Lornhons.

Umas pessoas ficam bem de óculos, outras nem tanto. Que tal o convincente aspecto intelectual de um Machado de Assis? Ou o de um Eça de Queiroz com o seu monóculo?

Os óculos de grau não dispensam os oftalmologistas. Mas num peg-pag em Guaramiranga vi, à venda, procedentes do Paraguai, óculos com armação de plástico portando lentes de variados graus, ali expostos para experimentação ao vivo do usuário que não pode ou não quer procurar o oculista. No entanto, as tentativas daquele deficiente visual jamais alcançarão a correção adequada do seu defeito ocular, podendo culminar com as sequelas de uma refração viciosa. Ou então suceder algo que se deu, segundo meu pai José Bezerra, com

### Artigo

## OFTALMOLOGIA X OPTOMETRIA

Se nos detivermos ao mero significado das palavras: oftalmologia e optometria, a primeira seria a especialidade médica que se dedica ao estudo e tratamento das doenças e erros de refração apresentados pelo olho; e a segunda seria a medida da acuidade visual; no entanto os optometristas ampliam este significado considerando ser a optometria a prática especializada no estudo da visão, especificamente nos cuidados primários da saúde visual. Embora existam cursos de optometria no Brasil, a profissão ainda não é legalmente regulamentada e a introdução da profissão na atenção primária dos problemas visuais cria uma interseção entre as profissões gerando um conflito entre o médico oftalmologista e o técnico optometrista. No meio deste conflito encontra-se a população, que muitas vezes não sabe distinguir um do outro.

O oftalmologista, além do curso de medicina com duração de seis anos, precisa estudar por mais três anos na residência médica, e na maioria dos casos, mais um ano em determinada área da oftalmologia; só assim estará apto para exercer a especialidade.

O optometrista, por ser uma profissão ligada à área tecnológica, precisa aprender primeiro: ótica e manuseio com lentes para óculos etc, ficando,

segundo os currículos apresentados, o restante para a área de saúde ocular. A duração do curso é em média de três anos, no entanto encontramos diversos cursos sendo oferecidos à distancia, via *internet*, sem uma duração precisa.

Do ponto de vista ético, é vedado ao oftalmologista interagir com ótica ou possui-la, já para o optometrista não existe esta vedação, permitindo que o mesmo prescreva e ao mesmo tempo venda os óculos, configurando uma “venda casada”.

Acredito que a única maneira de acabar o conflito seria os optometristas se aterem a confeccionar, montar e adaptar os óculos prescritos pelos oftalmologistas, ficando cada um no seu mister, porém existe um fascínio pela profissão médica, não só pelos optometristas, mas por outras profissões da área da saúde, que perpetuará essa querela. A mídia dos cursos pré-vestibulares incentiva esse fascínio de tal modo que brigam apenas pelas aprovações em medicina, como se não existissem outras profissões.

Fica claro que formar um oftalmologista é muito mais oneroso, sob todos os aspectos, do que formar um optometrista. A medicina a cada dia fica mais tecnológica, mais superespecializada e mais cara. Ivan illich (1975), em seu livro a *Expropriação da Saúde*, refere que ficou demonstrado,

em alguns países, que o custo da medicina aumenta anualmente sem que aumente os índices de saúde da população, e faz elogios aos técnicos chineses “médicos pé no chão” na atenção básica.

Deixar a atenção básica para técnicos seria uma medicina pobre para os pobres? Os gestores, em alguns casos, argumentam que seria melhor um optometrista para atender a população do que deixá-la desprovida de médicos oftalmologistas, privilegiando, assim, o princípio bioético da justiça, em detrimento do princípio da beneficência. Investir na formação de um oftalmologista apenas para atuar na atenção básica seria um desperdício, o ideal seria constar na formação do médico dedicado a atenção básica conhecimentos em oftalmologia que assegurasse uma boa saúde ocular da população.

O certo é que devemos pensar mais na população, exigir do Estado uma saúde ocular de qualidade e que os mais pobres possam ser atendidos por um médico, não precisando de técnicos optometristas para cuidar da sua visão.

**Rafael Dias Marques Nogueira**  
Conselheiro do CREMEC

# SER MÉDICO

O médico é herdeiro dos magos e curandeiros no processo civilizatório. Encontra-se o primeiro registro de suas atividades no Egito antigo onde tinha status de semideus. Para aquele povo as doenças eram castigos divinos e o médico com suas magias intermediava a cura junto aos múltiplos deuses.

Nesta posição privilegiada atravessou as sucessivas civilizações do oriente fazendo com que Imhotep, o mais famoso médico egípcio fosse reconhecido mais tarde entre os gregos como Asclépio, o Deus da medicina. Na Mesopotâmia 1700 AC, Hamurabi editou um conjunto de leis que regulamentava a atividade do médico estabelecendo direitos e deveres, inclusive punições de seus erros.

Os esculápios como eram chamados os médicos gregos marcaram sua posição a partir do trabalho de Hipócrates e que, detentor dos conhecimentos "científicos" da época, desmistificou as causas das doenças associando-as ao desequilíbrio dos princípios vitais, água, fogo, terra e ar. São nomes importantes deste período os filósofos Aristóteles e Platão entre outros.

Aristóteles ensinava que o médico devia mostrar-se afável, prudente e generoso, adotando uma conduta igualitária para todos pacientes.

Platão pregava que a medicina deveria ser realizada para trazer saúde e não para produzir riqueza.

Hipócrates considerado o pai da Medicina moderna definiu as bases da deontologia médica formalizando princípios - o juramento hipocrático que, em suas bases, perdura, até hoje.

Esta imagem centrada na beneficência e na não maleficência foi repassada à medicina romana onde se destacaram médicos como Galeno e Celso.

Mais tarde, Avicena, Séculos X/XI, de origem persa, foi responsável através de seu *Cânone*, pela disseminação da medicina árabe para a Europa na Idade Média.

Seus conhecimentos influenciaram a formação dos médicos nas Universidades Católicas de Montpellier, na França, e Leuven na Bélgica.

Nos primórdios da medicina a formação do médico se dava pelo sistema do aprendizado com um único mestre que passava sua arte para o aprendiz até este ser considerado apto ao exercício da profissão. Realizava seu trabalho principalmente na casa dos pacientes ou atendendo os feridos nos campos de batalha. A partir da era Cristã os doentes crônicos mais carentes eram tratados nos mosteiros. Com o surgimento das primeiras universidades na Europa, a primeira em Bolonha, os médicos passaram a ter uma formação mais sistemática com avaliação de sua formação por professores destas instituições sob controle da Igreja católica. Os cirurgiões barbeiros percussores dos cirurgiões modernos continuaram a ser preparados informalmente acompanhando um professor tutor.

A partir do cisma de Henrique VIII, na Inglaterra, a atividade médica saiu do controle da Igreja e assumiu aspecto corporativo. Naquele país criaram-se os Colégios de Médicos e Cirurgiões que passaram a definir e regulamentar suas atividades. Eles são o embrião dos atuais conselhos de profissionais.

Lá também surgiram os Hospitais onde os pacientes eram internados para tratamento ou para observação de quarentenas, principalmente quando das grandes navegações, vinham de áreas suspeitas de epidemia.

O Estado passou a intervir na Saúde a partir do entendimento que boa parte das doenças estava associada ao amontoamento de pessoas nas grandes cidades, com eclosão de epidemias mortais.

Com a revolução industrial surge o profissional associado ao estado capitalista que se cristalizou nos Estados Unidos da América entre Séculos XVIII e XX.

A partir do Século XX, na esteira da Revolução Russa e após a segunda grande guerra criou-se no Ocidente o conceito de "Estado do Bem Estar Social", proposto por Keynes, economista inglês, que se tornou inspiração do Sistema Único de Saúde no Brasil, o SUS.

O melhor entendimento das doenças infecto-contagiosas e de sua profilaxia pelas vacinas desviou parcialmente o foco do paciente isolado para a população, a engenharia sanitária e a enfermagem ganham espaço considerável.

A imagem do médico à cabeceira do paciente continuou mitificada por pintores e escritores que salientaram este papel em suas obras. Escritores românticos como Mary Shelley com seu *Frankenstein* no início do Sec. XIX, e A.J. Cronin, meados do século XX, mostravam as mudanças por que passava o médico. Shelley com seu *Frankenstein* salientava as possibilidades da tecnologia na criação de novos seres humanos; Cronin criticava o mercantilismo dos médicos ingleses no seu livro *A Cidadela*.

A televisão recém-criada, nos anos sessenta, definia um modelo de médico a partir da figura carismática do Dr. Kildare.

O neoliberalismo do fim do Sec. XX, a descoberta de novas técnicas que colocaram aparelhos, exames e técnica sofisticados entre o médico e o paciente acelerou a mercantilização da medicina e deteriorou a relação médico paciente. A inflação dos custos na área de saúde está muito acima da de outras atividades. Os planos de saúde surgidos na América se espalharam por todo mundo e passaram a intermediar a relação médico paciente. O fruto de seu trabalho passou a ser dividido com empresas que hoje controlam grande parte das atividades na área da saúde.

Como diz Edgar Morin, o médico moderno perdeu a sensação de pertencimento à comunidade, principalmente a dos mais carentes. A nobreza do ato de ouvir as queixas e mitigar as dores foi substituída pelo monólogo rápido para produzir número de atendimento e pelo matraquear das impressoras de receitas e das ressonâncias magnéticas. Os que precisavam de mais cuidados nos seus momentos finais foram abandonados e invadidos por inúteis aparelhos nas desumanizadas UTIs.

Seus modelos atuais são profissionais elitizados, pernósticos e arrogantes estereotipados na série televisiva o famoso Dr. House que trata colegas e pacientes com sarcasmo doentio ao expressar seus

conhecimentos enciclopédicos.

A complexidade do trabalho médico gerou uma equipe numerosa, o cuidar tornou-se coletivo surgindo inúmeros profissionais com atividades específicas, ao enfermeiro somaram-se o fisioterapeuta, o nutricionista entre outros. Os resultados técnicos são indiscutíveis, aumentamos a expectativa de vida, tratamos com sucesso doenças até bem pouco incuráveis. Transplantamos órgãos, criamos medicamentos cada vez mais eficientes, a terapia com genes se torna aos poucos uma realidade. Contudo, no afã de curar abandonamos a poesia do ouvir, transferimos para a tecnologia a esperança de cura. Delegamos a outros profissionais o que fizemos secularmente e não assumimos a liderança da equipe. Tentamos resgatar o ato médico e defini-lo por estatuto legal que quebra a unidade da equipe de saúde. Uma prosa insípida e distanciada da realidade tenta substituir a poesia de escutar pacientemente as queixas de alguém que muitas vezes precisa mais de palavras que de remédios caríssimos.

Mais nem tudo está perdido, pensadores como Edgar Morin se debruçam sobre as questões levantadas acima. Em seu livro *A Via Para o Futuro da Humanidade*, ele concita as pessoas a resgatarem as boas práticas de convivalidade que compreendem, a cordialidade, a partilha, e a participação nas alegrias, prazeres e sofrimentos do outro.

Lá estamos nós, os médicos que recebemos a delegação milenar de tentar curar o sofrimento do outro: retomemos nosso papel, assumamos a liderança desta equipe que domina tantos campos do conhecimento. Sejamos humildes reconhecendo que apesar de tudo que sabemos novas ignorâncias surgem a todo o momento. A superespecialização tende a separar conhecimentos que deveriam estar conectados. Que nosso conselho de classe responsável pela fiscalização do ato e do espaço médico desenvolva habilidades de lidar com situações novas. Médicos estrangeiros foram convocados para preencher um vazio de atendimento nas regiões mais isoladas, critérios de avaliação para admissão destes profissionais foram ignorados; reconhece-se que eles eram necessários; estão lá é preciso avaliar o que eles trouxeram de bom para nosso povo, parâmetros de avaliação estão disponíveis: diminuiu a mortalidade infantil? E a mortalidade materna, como está? Como vai ser o processo de substituição quando terminar o contrato de trabalho? Estas interrogações são importantíssimas para a geração de vocês que ora se iniciam na arte de curar. Meu neto Luiz Porto: o desafio de sua geração que daqui a seis anos estará ocupando este espaço que nós agora ocupamos é de se preparar para um ser médico capaz de dosar a prosa dos textos científicos e técnicas disponíveis com a eterna poesia de ser uma ponte para a cura dos doentes.

# FECHANDO A EDIÇÃO | JUL-AGO | 2017 - ATIVIDADES CONSELHAIS

## CONGRESSO

O conselheiro presidente Ivan de Araújo Moura Fé representou o CREMEC na solenidade de abertura do V Congresso Brasileiro de Direito e Saúde, ocasião em que também foi homenageado pelos promotores do evento; também presentes às atividades do Congresso de Direito e Saúde os conselheiros Francisco Alequy de Vasconcellos Filho e José Fernandes Dantas. Auditório de Eventos do Marina Park Hotel, 20 de junho de 2017.

## TERMO DE CONSENTIMENTO

O conselheiro Ouvidor do CREMEC, Roberto Wagner Bezerra de Araújo, representou o Conselho Federal de Medicina como palestrante do tema *Termo de Consentimento Informado e Testamento Vital* no Quinto Congresso Brasileiro de Direito e Saúde; Auditório de Eventos do Marina Park Hotel, 22 de junho de 2017.

## CIRURGIA PEDIÁTRICA

O conselheiro Ricardo Nobre Othon Sidou representou o CREMEC na solenidade de abertura da II Jornada Norte-Nordeste de Cirurgia Pediátrica e V Jornada Brasileira de Residentes de Cirurgia Pediátrica. Auditório do Hotel Oásis Atlântico, 07 de junho de 2017.

## DISCUSSÃO

O conselheiro e secretário geral do CREMEC, Lino Antonio Cavalcanti Holanda, representou a entidade em reunião com o prefeito de Fortaleza para discutir problemas de saúde do município. Paço Municipal de Fortaleza, 06 de junho de 2017.

## HOMENAGEM

O conselheiro presidente Ivan de Araújo Moura Fé recebeu homenagem por ocasião da abertura do V Congresso Brasileiro de Direito e Saúde ocasião; em que também foi designado presidente do referido congresso. 20 de junho de 2017.

## OAB

O professor Dalgimar Beserra de Menezes da Câmara Técnica de de Patologia do CREMEC, representou a entidade na Audiência Pública sobre Dengue, Zika e Chikungunya. Auditório da OAB/Ceará, em 26 de junho de 2017.

## COMITÊ EXECUTIVO DA SAÚDE

O conselheiro Renato Evando Moreira Filho, representante do CREMEC no Comitê Executivo da Saude do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, participou de reunião do mencionado comitê, em 21/07. O grupo é composto por membros do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Procuradoria do Estado, representantes de planos de saúde e da OAB, dentre outros. Na ocasião, o conselheiro proferiu palestra com o tema *Conflito de Interesses e Medicina*.

## HGVJ

O Doutor Ricardo Hélio Chaves representou o CREMEC na inauguração do Hospital Geral Vale do Jaguaribe/HGVJ. Cidade de Limoeiro do Norte, 1º de julho de 2017.

## DIREITO MÉDICO

O conselheiro Renato Evando Moreira Filho e o assessor jurídico do CREMEC, Antonio de Pádua Farias Moreira, representaram a entidade no VII Congresso Brasileiro de Direito Médico. Centro Internacional de Convenções do Brasil/Brasília-DF, 03 e 04 de agosto do ano em curso.

## PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

O conselheiro Alberto Farias Filho representou a entidade no I Fórum sobre Prontuário Eletrônico. Auditório do Conselho Federal de Medicina, 08 de agosto de 2017.

## FORMAÇÃO DO MÉDICO NO SÉCULO XXI

O conselheiro Ivan de Araújo Moura Fé representou o Conselho Federal de Medicina no Congresso *As Humanidades na Formação do Médico no Século XXI*. Auditório Parlamundi da LBV, 10 e 11 de agosto de 2017.

## SOLENIIDADE DE POSSE

A conselheira Maria Neodan Tavares Rodrigues representou o CREMEC na solenidade de posse no cargo de procuradoras das doutoras Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, Angela Teresa G.C. Chaves e Águeda Maria N. de Brito. Auditório da Procuradoria Geral do Estado do Ceará, 11 de agosto de 2017.