

Cremesp realiza Audiência Pública para discutir o uso do PMMA em procedimentos médicos

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) promoverá, no dia 13 de setembro (sexta-feira), audiência pública que debaterá o uso do polimetilmetacrilato (PMMA) em procedimentos médicos.

O evento inédito contará com a presença de médicos e sociedades de especialidades das áreas de dermatologia, cirurgia plástica, radiologia, infectologia, entre outras, além de advogados e demais especialistas. Entre os representantes do Conselho, participarão o presidente, Angelo Vattimo, a 1ª secretária, Irene Abramovich, e a conselheira responsável pela Câmara Técnica de Dermatologia, Eliandre Palermo.

[Confira aqui a programação completa](#)

Na ocasião, serão discutidos temas como os riscos do uso do PMMA, com apresentação de casos reais de complicações; os resultados de pesquisas que abordam o uso da substância por médicos e não médicos; além de um panorama geral sobre os desafios legais, responsabilidade profissional e processo de liberação do produto.

### **Contexto**

O uso do PMMA, sobretudo em intervenções estéticas, tem sido alvo de discussão do Conselho, que defende uma regulamentação mais rígida em relação à substância, tendo em vista os diversos casos de complicações e óbitos relacionados ao produto, que foram massivamente noticiados pela mídia.

Representantes do Cremesp, inclusive, estiveram recentemente em Brasília para discutir o tema com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

### **INSCRIÇÃO**

A audiência pública acontecerá das 10h às 14h, de forma presencial. Inscreva-se gratuitamente em: [www.cremesp.org.br/1pmma](http://www.cremesp.org.br/1pmma).

---

Cremesp realiza 1º Simpósio de Iniciação à Docência do Cremesp com debate sobre o ensino médico no Brasil

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) promoveu, no dia 31 de agosto, o 1º Simpósio de Iniciação Científica, que contou com a participação de médicos docentes de todo o Estado, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento do ensino médico.

O presidente do Cremesp, Angelo Vattimo, e o conselheiro e livre-docente da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Newton Kara José Júnior, realizaram a abertura. Entre os palestrantes, estiveram presentes o médico e livre-docente da Unifesp Paulo Schor; o médico cirurgião, pesquisador e docente do programa de pós-graduação em gestão da clínica da Universidade Federal de São Carlos Roberto Padilha; o médico cirurgião e professor livre-docente do Departamento de Cirurgia da USP, Raul Cutait; o médico e pesquisador em Educação Médica, Ugo Caramori; e o médico e diretor executivo do Centro de Desenvolvimento de Educação Médica (Cedem) da FMUSP, Matheus Torsani.

“Já realizamos o evento de Iniciação Científica, o de Pesquisa Básica e, agora, preparamos este de Iniciação à Docência. Desde a última gestão, nós estamos atuando, também, para educação dos médicos”, destacou Vattimo.

Kara José Júnior iniciou sua fala ressaltando a importância de eventos voltados à educação médica, como estes realizados pelo Cremesp. “Nos últimos anos, vemos o Conselho muito mais aberto aos médicos, com conselheiros de perfil acadêmico e científico. Ações como esta são muito importantes

para a formação médica no Estado”.

### **Cenário da formação médica no Brasil**

Em sua palestra sobre o contexto da docência na especialização, o Kara José Júnior realizou questionamentos e deu exemplos importantes sobre o assunto, apresentando sua visão na área de Oftalmologia. Também falou sobre os desafios para o treinamento dos docentes, sugerindo que os médicos precisam de mais formação em didática e devem ser preparados para ensinar de forma eficaz. Sobre a proposta de integração do ensino, explicou: “O ensino integrado é mais difícil de ser implementado por causa das limitações logísticas e do tempo, mas é um caminho que temos que seguir”.

De forma geral, ele destacou a necessidade de reformulação do ensino médico para torná-lo mais integrado e baseado em competências, além da melhora da formação, treinamento dos docentes e resolução de problemas estruturais na educação médica. Após sua fala, perguntas foram direcionadas a Newton Kara José, também médico oftalmologista e professor emérito da FMUSP.

### **Evolução dos currículos**

Caramori deu início ao painel abordando a evolução dos currículos na Medicina e enfatizou como eles têm se adaptado ao longo do tempo. A inclusão de novas tecnologias, como a Inteligência Artificial, e o foco em responsabilidades sociais foram destacados por ele como fatores importantes na evolução curricular.

O pesquisador explicou o que é e qual a importância do ensino baseado em competências, sendo um marco relevante que atravessa muitas escolas e programas de formação médica no mundo. “O ensino baseado por competências foca em formar profissionais de saúde que possam atuar com proficiência e atender às necessidades locais”, completou Caramori.

Por fim, também discorreu sobre a tendência da Medicina no Brasil ao generalismo e a não especialização; a abertura indiscriminada de escolas médicas; a importância da Residência Médica; e a necessidade de a formação médica ser adaptativa e responsiva às necessidades sociais e tecnológicas, que estão em constante mudança.

Estes tópicos foram temas de discussão entre palestrantes e os docentes presentes na plateia, que compartilharam suas experiências no âmbito acadêmico e discutiram quais podem ser os caminhos para a melhora na formação médica.

### **Impactos das mudanças**

Schor moderou o 3º painel do dia, fazendo uma provocação aos debatedores sobre como as instituições de ensino lidaram com as mudanças provocadas pelas novas diretrizes curriculares nacionais (DCN) para o ensino médico.

No debate, Caramori, destacou a lacuna em relação às garantias para a continuidade da formação dos médicos no Brasil. “Não avaliamos nem criamos uma cultura de análise contínua enquanto o mundo aponta a necessidade de adotarmos múltiplas formas de avaliação, sendo que as novas diretrizes contemplam avaliação seriada”, afirmou, referindo-se, em especial, ao ingresso na Residência Médica com uma única prova.

Torsani relatou que as DCN trouxeram uma nova perspectiva do corpo docente em relação aos professores. “Embora tenha havido alguma dificuldade de engajamento no novo paradigma, ficou clara a importância de o professor realizar um acompanhamento mais próximo do aluno, incluindo uma formação extracurricular e formação ética”, disse.

Cutait concordou com Torsani, afirmando que a relação professor-aluno deve ser de respeito, mas também de proximidade, o que considera especialmente difícil nas faculdades que possuem

docentes itinerantes, que não moram ou participam da comunidade local. “Este sistema funciona para o ensino básico, mas não para as áreas clínicas. É preciso dar exemplos éticos, morais e mostrar como se relacionar com os pacientes, seus familiares e equipe multidisciplinar e isso só se consegue no dia a dia”, defendeu. Ele ressaltou que as escolas deveriam ter critérios comportamentais e de acompanhamento dos alunos, até porque há infrações éticas cometidas ainda no internato. “Aprende-se a ser médico à beira do leito e a ética permeia tudo o que fazemos”, reforçou.

Cutait também trouxe à luz que os professores devem entender a mudança de comportamento geracional e de como atrair esses alunos que têm visões diferentes sobre a profissão. Padilha concordou e afirmou que os professores terão que estudar não só a especialidade deles, mas entender a metodologia de construção do conhecimento. “O fator crítico é formar docentes, que nem sempre são valorizados. Políticas terão que ser feitas a esse respeito. Apesar da Inteligência Artificial, os professores têm repertório. Somos fatores críticos de sucesso no ensino”, comentou.

### **Interação e ferramentas**

No painel direcionado à interação dos docentes com os estudantes de Medicina, Cutait expôs a sua experiência com aula interativa, no formato de psicodrama. Ele acredita que se trata de uma forma de motivar e gerar real interesse pelos casos práticos. Por sua vez, Schor demonstrou sua abordagem sobre o ensino de Oftalmologia para o estudante de Medicina. “O conhecimento a ser transmitido deveria incluir as bases necessárias para a resolução de problemas, assim como a orientação para o raciocínio clínico-oftalmológico”, conta. Em suas aulas, por exemplo, ele não se furtava em usar exemplos de séries como o polêmico dr. House.

### **Metodologias ativas**

Padilha explicou que as metodologias ativas constituem-se como alternativas pedagógicas que colocam o foco do processo de ensino e de aprendizagem nos aprendizes, envolvendo-os na aquisição de conhecimento por descoberta, por investigação ou resolução de problemas, numa visão de escola como comunidade de aprendizagem (onde há a participação de todos os agentes educativos, professores, gestores, familiares e comunidade de entorno e digital).

Ele comentou que essa estratégia, ainda embrionária no mundo, foi implementada no final da década de 1990. Ele lembrou que, no Brasil, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) foi pioneira na utilização do Problem Based Learning (PBL), em que os estudantes resolvem problemas práticos, sob a supervisão do professor, de modo a estimular o pensamento crítico deles. Depois disso, vieram as novas diretrizes curriculares e, recentemente, a inteligência artificial tem influenciado a aprendizagem e até mesmo a correção de provas.

Para Padilha, ainda há desafios. “Apesar dos avanços, a implementação das metodologias ativas no Brasil ainda enfrenta desafios, com a necessidade de formação continuada dos docentes, a resistência de alguns setores acadêmicos e a dificuldade de adaptação dos alunos a métodos de ensino menos tradicionais. No entanto, a tendência é que essas metodologias continuem a se expandir, impulsionadas por novas diretrizes curriculares e pela crescente demanda por médicos mais preparados para atuar em contextos diversos e complexos”.

### **[Veja fotos](#)**

Fotos: Osmar Bustos

---

### **Resolução do CFM reforça a necessidade de se declararem vínculos com indústria**

O Conselho Federal de Medicina (CFM) acaba de lançar a [Resolução CFM nº 2.386/2024](#), voltada a regulamentar a relação entre médicos e empresas farmacêuticas, de insumos e órteses e próteses. O texto engloba pontos já abordados em normas anteriores – como a obrigação de o profissional declarar conflitos de interesse em palestras e em divulgações em mídia –, mas destaca como novidade a criação de um cadastro virtual, para possa declarar seus eventuais vínculos.

Sobre esse assunto, a norma CFM – a ser publicada em Diário Oficial da União (DOU) no dia 30 de agosto, e que entrará em vigor em março de 2025 – estabelece que o médico vinculado “às indústrias farmacêuticas, ou que produzam insumos médicos, equipamentos de uso médico exclusivo ou de uso comum com outras profissões, ou ainda com empresas que intermediem a venda desses produtos”, ficará obrigado a informar o fato em site no CFM-Virtual do Conselho Regional de Medicina no qual tiver inscrição ativa. Depois dessa inclusão, os conflitos serão publicados pela plataforma própria do CFM.

### **O Cremesp e a transparência nas relações**

Neste sentido, a medida – voltada a garantir a transparência nas relações entre os médicos e indústrias, via site–, vai ao encontro ao que ocorre no Conselho Regional de Medicina (Cremesp) desde 2015, em obediência à Resolução nº 273/2015, ainda vigente. Desde essa época, o Cremesp disponibiliza em seu portal, na área de Serviços aos Médicos, formulário a ser preenchido pelos profissionais com vínculos com a indústria, no qual eles devem informar o tempo em que atuarão na condição de “consultores ou divulgadores (speakers) ou a serviço de empresas”.

Além dessas situações, de acordo com nova resolução do CFM, o vínculo se caracteriza, entre outros pontos, quando o médico é contratado, de maneira formal, para desenvolver ocupação ligada às empresas; para prestar serviço ocasional e/ou remunerado; e realizar ou participar de pesquisa, de desenvolvimento de fármaco, materiais, produtos ou equipamentos de uso médico exclusivo ou compartilhado. Dentro da abrangência da resolução incluem-se, entre outros, médicos que atuarem na saúde pública e suplementar; e membros de instâncias como Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), no Sistema Único de Saúde (SUS), e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

### **Divulgação dos conflitos no âmbito público**

Em uma das definições bioéticas sobre conflito de interesses, este pode surgir diante de “um conjunto de circunstâncias que cria um risco de que o julgamento profissional ou as ações relativas a um interesse primário sejam indevidamente influenciados por um interesse secundário”.

Em seu artigo 6º, a resolução reitera aspectos já presentes no dia a dia de palestrantes e, ainda, em resoluções precedentes, ao determinar que o médico “em debates ou qualquer exposição para o público leigo a respeito da medicina e em eventos médicos, ficará obrigado a declarar seus conflitos de interesse”.

Além da Res. nº 273/2015, do Cremesp, o tema aparece, por exemplo, na Res. CFM nº 2.336/2023, sobre publicidade e propaganda médica, no trecho em que é abordada a relação com veículos e canais de comunicação de massa, no qual o médico é obrigado a declarar seus conflitos de interesse em entrevistas, debates ou qualquer exposição para o público leigo a respeito de medicina.

Corroborando, ainda, com o contido no Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217/2018), no capítulo sobre o ensino e a pesquisa médica, quando é mencionado que o médico deve “declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesse, ainda que em potencial”.

**Fonte:** Cremesp, em 02.09.2024