

J

A

M

B

**JORNAL DA  
ASSOCIAÇÃO  
MÉDICA  
BRASILEIRA**



Eleuses Vieira de Paiva  
Presidente

# CBHPM

## **9 de março: novo Dia Nacional de Mobilização; Movimento pela CBHPM cresce em todo o país**

*Mobilização nordestina suspende atendimento aos planos Bradesco e Sul América;  
Campanha publicitária garante apoio à Classificação Hierarquizada;  
UNIDAS decide aceitar a CBHPM a partir de abril*

**Páginas 6 e 7**

### **ORDEM DOS MÉDICOS**

Primeira reunião conjunta AMB e CFM definiu a criação de uma Comissão para discussões acerca da Ordem dos Médicos do Brasil

**Página 3**

### **CONTRATUALIZAÇÃO**

Entidades médicas nacionais responderam à consulta pública da ANS sobre contratualização e apresentaram sugestões para elaboração do contrato

**Página 4**

### **CONSELHO CIENTÍFICO**

Reunido no início de janeiro, o Conselho Científico da AMB aprovou normativa que regulamenta a emissão de Título de Especialista e Certificado de Área de Atuação

**Página 12**

## EDITORIAL

## ARTIGO

# Águas de março

**O** natal, o revêillon, as férias, o carnaval, o ano seguinte somente se inicia em março, e nada melhor que uma boa enxurrada para varrer as cinzas do ano anterior e começar vida nova. Nada melhor que as refrescantes águas de março para enfrentar mais um ano de luta

A música de Tom Jobim (1972), cantada na voz Elis Regina – inesquecíveis, autor e cantora – tem um refrão que pode ser o lema do movimento pela implantação da **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos**.

Com remuneração aviltante, multiemprego e sem direito a férias, o verão cantado por Elis já não faz parte do calendário do médico. Apenas trabalho e mais trabalho. O descanso merecido, o almoço em família – tão raro no cotidiano –, o passeio, o sorvete, momentos que compensam as longas ausências, são coisas do passado. “É o fundo do poço, é o fim do caminho. No rosto o desgosto, é um pouco sozinho”.

A classe médica está nacionalmente mobilizada pela implantação da CBHPM. A tentativa de entendimento, o diálogo civilizado, aberto e, sobretudo, ético com as operadoras de planos de saúde foi sempre perseguido pela AMB e suas Federadas. Entretanto, decorridos seis meses do seu lançamento, exceto a UNIDAS (União Nacional de Instituições de Autogestão em Saúde) que se comprometeu em implantar a CBHPM – com uma proposta inicial de valores abaixo da banda mínima da Classificação – com os demais planos de saúde, até agora, nada de concreto. “É a chuva chovendo, é conversa ribeira”.

Paciência tem limite. A classe médica está sufocada e tem pressa. O movimento pela implantação da CBHPM entra numa fase decisiva e, se não dermos uma demonstração de sua força, fica desacreditado. Os médicos nordestinos pensaram assim, e decidiram ir à luta unidos. Em reunião histórica, realizada no dia 9 de janeiro na sede do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, com a participação de Sindicatos, Associações Médicas e Conselhos Regionais de Medicina, decidimos realizar assembléias em todos os Estados para referendar as seguintes propostas: 1. Não aceitar, para início de negociação, nenhuma proposta com valores abaixo da banda mínima da CBHPM. 2. Paralisar, por tempo indeterminado, o atendimento das seguradoras, Sul América e Saúde Bradesco e outros planos – respeitando a característica de cada Estado –, caso não haja nenhuma proposta concreta para implantação da CBHPM. 3. Mês da paralisação: **março**.

Uma enxurrada varrerá o ceticismo e a desesperança da região. “São as águas de março fechando o verão. É a promessa de vida no teu coração. É pau, é pedra, é o fim do caminho”.

**José Carlos Brito**

*Presidente da Associação Bahiana de Medicina*

## Eleições nas Unimed

Desde que assumi a presidência da então Federação de Unimed do Estado de São Paulo, atualmente Confederação das Unimed do Estado de São Paulo (Confesp), tenho mantido a esperança de que pudesse buscar um modelo mais moderno e adequado para nosso sistema. Passando pela direção política, evidentemente, essa nova forma teria uma estrutura organizacional e um modelo operacional que pudessem atender às necessidades e exigências do mundo globalizado e da nova realidade econômica mundial. Tudo isso, também, viria acompanhado, essencialmente, da conscientização dos cooperados, através de um processo educativo, de modo que todos nós médicos cooperados pudéssemos consolidar uma empresa voltada para o futuro, feita para durar.

O artigo “Eleições diretas nas Unimed e Unicreds”, firmado pelo companheiro Wellington Penaforte, de Campo Grande (MS), publicado no Jornal da Associação Médica Brasileira (Jamb), edição de setembro/outubro, traz alguns paradoxos em relação ao que se preconiza de conveniente para as empresas, mas tem o mérito de fazer um alerta muito importante e que corrobora minhas preocupações, desde quando participei da Convenção da Unimed do Brasil, em 1990, em Curitiba, no Paraná, da necessidade de mudanças no processo político-eleitoral. Essas alterações permitiriam que houvesse representatividade política e possibilitariam o rompimento de alguns paradigmas, não mais tolerados pelo associativismo cooperativo.

A certeza de que a reengenharia provocada no sistema trouxe mais resultados negativos do que positivos nos condicionou, por duas vezes, a buscar vias para as mudanças, através do Repensar Unimed – workshops que reuniram dirigentes das Unimed. O Repensar pretendeu pavimentar os caminhos para a manutenção do desenvolvimento sustentado das cooperativas, através de modelos necessários e processos profissionais adequados.

Tenho que citar alguns equívocos contidos no artigo que, principalmente sob minha ótica, precisavam ser reparados. Todas as eleições, com algumas exceções, principalmente a da Unimed do Brasil, em 1997, em que imperaram a arbitrariedade e outros interesses que não os do sistema propriamente ditos, sempre foram de acordo com o que está preconizado na Lei 5.764 e no estatuto vigente, principalmente no da Confesp. O que a lei possibilita, mas certamente não temos coragem em buscar para o 2º e o 3º graus, respectivamente Federações e Confederações, é a proporcionalidade, que poderia ser respaldada até no número de cooperados e, assim, seria estabelecido o voto direto dos médicos.

Mudanças baseadas em experiências de outras entidades associativas merecem os devidos cuidados, pois nossas cooperativas não são órgãos acadêmicos, mas sim entidades econômicas que têm obrigações e deveres respaldados nas Leis 5.764/71 e 9.656/98. Acredito ser necessário que se estabeleçam exigências do conhecimento empresarial para esses dirigentes, até para evitar aventuras de pessoas pouco preparadas, que podem querer aprender como administrar uma empresa, Federação ou Confederação, sem que tenham sólidos conhecimentos para isso. É uma tarefa árdua, que não pode ser confiada a inexperientes, sob pena de resultados catastróficos. Além disso, seria importante que façam parte dessas obrigatórias premissas embasadas, prin-

cipalmente, na Lei 9.656/98, pela qual os bens pessoais de todos os envolvidos no processo administrativo, quer Conselho de Administração e Diretoria Executiva, quer Conselho Fiscal e tantos outros conselhos existentes na administração sejam solidários com os resultados da cooperativa.

Quando se fala em democracia e transparência, devemos levar em conta não só o número de cooperados, que se propõe em torno de 98 mil médicos, mas, principalmente, o número de clientes, aproximadamente 11 milhões, e os muitos empregos diretos e indiretos que dependem destes 35 anos de atuação das Unimed, principalmente com seu propósito de trabalho digno e ético que, pela 10ª vez consecutiva, colocou a marca como Top of Mind no segmento saúde.

Quanto ao exemplo utilizado, em relação ao ex-presidente da Unimed São Paulo, lamentamos o episódio que o envolveu. Como visionário, o referido tem seus méritos. Como administrador, certamente, por se cercar de dirigentes que tinham outros objetivos, a própria história é responsável pela narrativa, o que me poupa em fazê-la, ocorreu o que está aí. Mas este exemplo não-dignificante talvez possa provocar mudanças que, se não muito bem dimensionadas, poderão trazer conseqüências gravíssimas para o Sistema Unimed.

O maior mérito do artigo do Dr. Wellington Penaforte é a intenção de promover mudanças, que nós do pólo São Paulo, somando-se aos companheiros dos pólos Norte/Nordeste e Centro-Oeste/Tocantins temos proposto nas pouquíssimas reuniões que vêm sendo realizadas na tentativa da reunificação do Sistema Unimed, com o propósito de um modelo digno das nossas ações.

Precisamos ter muita coragem para promover essas alterações, que terão o desafio de mudar uma cultura arraigada, cortar nossa própria carne, mas sem perder de vista os princípios do cooperativismo, avançando rumo a um futuro promissor, mantendo-nos na vanguarda da organização político-econômica, como fizemos há 35 anos, quando fundamos as primeiras Unimed. Pelos nossos compromissos com a sociedade e com o País, precisamos deixar um legado respeitável para nossos filhos e netos.

Com a visão voltada para o futuro, assim temos procedido na Confesp e na Aliança, colocando-nos à disposição, pois nunca nos furtamos em adotar uma postura firme e voltada ao que de mais moderno a administração de uma cooperativa possa requerer. Pessoalmente, como médico cooperado fundador da Unimed de Ribeirão Preto, há 32 anos, e no exercício da profissão médica há 35 anos, quero somar àqueles que, nas mesmas trincheiras, defendem o cooperativismo de trabalho médico como única via para atender os compromissos com a sociedade, que é uma de nossas principais razões de existir.

Desejo parabenizar o Dr. Wellington Penaforte pela coragem de instigar uma reflexão sobre um assunto que venho há mais de 10 anos abordando. Talvez o momento seja oportuno para que tenhamos a coragem para enfrentar tal desafio, principalmente nas altas esferas. É o que tenho defendido, desde o primeiro momento em que se propugou a reunificação. Dr. Wellington, conte comigo, precisamos ser persistentes. É importante que o Sistema seja FORTE, se não PENA.

**Antonio Alberto de Felício**

*Confederação das Unimed do Estado de SP*



## DIRETORIA

**PRESIDENTE**  
Eleuses Vieira de Paiva

**PRIMEIRO VICE-PRESIDENTE**  
Lincoln Marcelo Silveira Freire

**SEGUNDO VICE-PRESIDENTE**  
Ronaldo da Rocha Loures Bueno

## VICE-PRESIDENTES

Remaclo Fischer Junior, Flavio Link Pabst, Ranon Domingues da Costa, Ricardo Saad, Carlos D.A. Bichara, David M. Cardoso Filho, Lúcio Antonio Prado Dias, José Guerra Lages, J. Samuel Kierszenbaum, José Luiz G. do Amaral.

## SECRETÁRIO-GERAL

Edmund Chada Baracat

## 1º SECRETÁRIO

Aldemir Humberto Soares

## 1º TESOUREIRO

Amilcar Martins Giron

## 2º TESOUREIRO:

José Alexandre de Souza Sittart

## DIRETORES:

**Cultural** - Severino Dantas Filho;  
**Relações Internacionais** - David Miguel Cardoso Filho; **Científico** - Fabio Biscegli Jatene; **Defesa Profissional** - Eduardo da Silva Vaz; **DAP** - Martinho Alexandre R.A. da Silva; **Economia Médica** - Marcos Pereira de Ávila; **Marketing** - Roque Salvador A. e Silva; **Saúde Pública** - Samir Dahas Bittar; **Atendimento ao Associado** - Ricardo de Oliveira Bessa; **Proteção ao Paciente** - Jurandir M.R. Filho; **Acadêmico** - Elias F. Miziara; **Jamb** - Horácio José Ramalho.

**JAMB**

**DIRETOR RESPONSÁVEL**  
Horácio José Ramalho

**EDITOR EXECUTIVO**  
César Teixeira (Mtb 12.315)

**COLABORAÇÃO**  
Maria Cláudia Zucare

**DIAGRAMAÇÃO, EDITORAÇÃO E ARTE**  
Sollo Comunicação

**PUBLICIDADE**  
Américo Moreira Publicações

**DEPARTAMENTO COMERCIAL**  
Fone (11) 3178-6806

**TIRAGEM: 60.000 exemplares**

**PERIODICIDADE:** Bimestral

**IMPRESSÃO:** CLY

**REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO**  
Rua São Carlos do Pinhal, 324  
01333-903 – São Paulo – SP  
Tel. (11) 3178-6800 – Fax (11) 3178-6816  
E-Mail: jamb@amb.org.br

## ASSINATURA

Fone (11) 3178-6800, ramal 130  
Anual R\$ 36,00; avulso R\$ 3,00.

As colaborações assinadas expressam unicamente a opinião de seus autores, não coincidindo necessariamente com as posições da AMB.

# Comissão discutirá Ordem dos Médicos

No dia 16 de janeiro, AMB e CFM realizaram a primeira reunião da agenda conjunta anunciada em dezembro de 2003. Na pauta, o principal tema foi a implantação da Ordem dos Médicos do Brasil. As entidades decidiram indicar, cada uma, três representantes que ficarão responsáveis por discutir a viabilidade jurídica e política da Ordem e elaborar um cronograma de trabalho. A intenção é que, ainda no primeiro semestre do ano, se tenha um projeto a ser apresentado publicamente e levado a plebiscito nacional.

“Em todos os locais em que a proposta da Ordem foi apresentada, a adesão foi unânime, o que significa que os médicos brasileiros desejam ter um único órgão, forte, representativo da classe.”, afirmou o presidente da AMB, Eleuses Vieira de Paiva. “AMB e CFM são duas entidades que já vêm caminhando a uma certa velocidade e que terão que se unir em determinado ponto, sem que isso signifique paralisação dos trabalhos”, disse o presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade.

Pela AMB, integrarão a Comissão o diretor de Defesa Profissional, Eduardo da Silva Vaz, o diretor de Saúde Pública, Samir Dahas Bittar, e o vice-presidente da região Sul, Remaclo Fischer Junior. Pelo CFM, o secretário-geral, Rubens dos Santos Silva, o conselheiro Antônio Gonçalves Pinheiro, e a segunda-tesoureira Marisa Fratari Tavares de Souza.

**Escolas médicas** – Também no encontro, foi analisada cópia do mandado de segurança impetrado pela Associação Médica Brasileira, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e pela Associação Paulista de Medicina (APM) questionando a abertura da faculdade de Medicina da Universidade



Reunião conjunta AMB e CFM: primeiros passos para a criação da Ordem dos Médicos do Brasil

Cidade de São Paulo (Unicid), autorizada pelo Ministério da Educação (MEC) apesar da posição contrária do Conselho Nacional de Saúde (mais detalhes no quadro abaixo).

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina ainda se posicionaram contra o decreto assinado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva que reconhece diplomas emitidos em Cuba sem a avaliação por entidades brasileiras e contra o Projeto de Lei 3080/00, do deputado Serafim Venzon (PSDB-SC), que estabelece que os Títulos de Especialista na área de Medicina sejam concedidos aos portadores de títulos universitários de mestrado, doutorado, livre-docência ou curso de especialização realizado no exterior.

**Greve dos peritos do INSS** – O CFM apresentou a campanha publicitária de apoio aos médicos peritos do Instituto Nacional do Seguro Social (detalhes na pág. 8), esclarecendo a população que se sente prejudicada com a greve. Paralisados desde dezembro do ano passado, os peritos exigem um plano de carreira com remuneração compatível à função e a realização de concursos públicos para o preenchimento das vagas.

Também foi discutido o mandado de segurança impetrado pela Associação Médica Brasileira, pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo contra o concurso público para auditor-fiscal do trabalho aberto pelo Ministério

da Fazenda. O edital do concurso, direcionado a médicos encarregados da fiscalização das condições de salubridade do ambiente de trabalho, exige como pré-requisito apenas a conclusão da graduação e não a pós-graduação ou especialização na área de medicina do trabalho, como defendem as entidades.

**CBHPM** – Representantes da Unimed Campinas também compareceram ao encontro e apresentaram um estudo preliminar de impacto da adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. O presidente da Unimed Campinas, Ubirajara Ferreira, demonstrou interesse na implantação da Classificação: “Pelos resultados dos estudos preliminares, posso dizer que a adoção da CBHPM não é um sonho distante”.

## Emenda propõe alteração na contribuição da Cofins



O 1º Secretário da AMB, Aldemir Humberto Soares, esteve reunido no dia 11 de fevereiro com a Frente Parlamentar de Saúde (na foto acima, o primeiro da esq. para à dir., ao lado do deputado Rafael Guerra) para discutir o impacto que o novo valor de contribuição da Cofins – alteração de 3% para 7,6%, representando um aumento real de 150% - acarreta para o setor de saúde.

Na ocasião, os deputados da Frente Parlamentar aprovaram o enca-

minhamento de uma emenda à MP 164 reduzindo o valor de cobrança de 7,6% para 3% para todos os segmentos de saúde. Na MP aprovada, apenas os setores hospitalar e de bancos de sangue foram beneficiados com a manutenção da cobrança de 3%.

“Recebemos mais esse importante apoio da Frente Parlamentar, que se comprometeu a encaminhar a emenda ao plenário com a máxima urgência para apreciação”, ressalta Aldemir Soares.

## Ação contra curso de Medicina da Unicid

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a Associação Paulista de Medicina e a Associação Médica Brasileira impetraram mandado de segurança com pedido de liminar junto à 6ª Vara da Justiça Federal em São Paulo, no dia 2 de dezembro de 2003, questionando, no mérito, a validade da criação do curso de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo (Unicid). A ação, baseada em parecer elaborado pelo departamento jurídico da Associação Médica Brasileira, deve-se ao fato de a autorização prévia do Ministério da Educação (MEC) para o funcionamento do curso ter expirado em outubro do ano passado. Dentre os argumentos utilizados para embasar a mencionada ação judicial, as entidades médicas citam a existência de ressalvas apresentadas no parecer 308/2002, do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, quando da manifestação favorável para concessão da autorização prévia para criação do curso de Medi-

cina. Na oportunidade, a Unicid recebeu as seguintes recomendações:

1. Construção de dois laboratórios multiuso com capacidade, cada um, para 25 alunos;
2. Ampliação do acervo da biblioteca, na área básica de saúde;
3. Realização do treinamento dos docentes propostos para o ensino em ABP (Aprendizagem Básica em Problemas), com carga horária mínima de 156 horas, por equipe experiente na filosofia de ensino.

Como o pedido de liminar foi indeferido no último dia 4 de dezembro, cujo intuito era impedir a realização do vestibular marcado para os dias 6 e 7 de dezembro de 2003, as entidades médicas interpuseram recurso junto ao Tribunal Regional Federal da 3ª Região, requerendo a suspensão dos efeitos do vestibular, ou seja, a suspensão da divulgação dos classificados e do processo de matrícula. Vale lembrar que o Conselho Nacional de Saúde foi contrário à criação do curso de Medicina da Unicid.

# Entidades apresentam sugestões para contrato entre médicos e operadoras

**E**ntidades médicas nacionais e do Estado de São Paulo responderam à Consulta Pública nº 16 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece regras para os contratos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e consultórios médicos ou odontológicos.

As sugestões, assinadas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Associação Paulista de Medicina, Sindicato dos Médicos de São Paulo, Federação dos Médicos do Estado de São Paulo, Academia de Medicina de São Paulo, Confederação Médica Brasileira e Associação Médica Brasileira, buscam desburocratizar o sistema e, principalmente, resguardar direitos fundamentais de médicos e pacientes. A minuta da regulamentação se baseou nos estudos realizados pela Câmara Técnica de Contratualização, integrada por representantes de todos os segmentos do setor de saúde suplementar, destacando-se consumidores, prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde. Abaixo, os principais pontos destacados na consulta pública pelas entidades médicas:

**Garantia de não interrupção de tratamento** – As entidades médicas solicitam o aperfeiçoamento, por exemplo, do artigo 2º, alínea “c”, da Resolução Normativa, que estabelece obrigações a serem observadas a partir da notificação de encerramento do contrato entre o médico e a operadora. De acordo com os itens 3, 4 e 5, que tratam da questão da continuidade do atendimento, o paciente não poderá dar continuidade ao tratamento diretamente com o médico que ele elegeu de sua confiança, tendo de recorrer a outro profissional, dentro dos indicados pela operadora de saúde. Para resolver essa questão, as entidades médicas sugerem a inclusão de um artigo ou parágrafo na minuta de Resolução Normativa da ANS com o seguinte texto: “§ - Quando da rescisão contratual entre a operadora ou plano de saúde e o profissional cadastrado será permitido, a critério exclusivo do paciente nos casos de tratamento continuado como pré-natal, pré-operatório, entre outros que necessitem de cuidados e especial atenção, a manutenção do contrato em caráter excepcional, tão somente para os pacientes que assim optarem, não se admitindo novos tratamentos. Parágrafo único. O contrato será automaticamente rescindido tão logo tais pacientes recebam a alta médica ou solicitem a transferência de tratamento para outro profissional.”

**Data-base e reajustes anuais para os prestadores**

– As entidades médicas propõem ainda um acréscimo ao artigo 2º, Parágrafo Único, que normatiza o reajuste automático dos profissionais de Medicina. Trata-se da inclusão de uma cláusula obrigatória em todo instrumento jurídico com o seguinte teor: a) O repasse automático de reajustes dos planos de saúde aos prestadores médicos, com instituição de, no mínimo, uma data-base anual para reajuste obrigatório dos honorários e valores de procedimentos;

b) O repasse automático aos médicos deve ser concedido não apenas na ocasião do reajuste anual das mensalidades dos planos de saúde, mas também quando ocorrer reajustes por faixa etária; reajustes de migração de planos antigos para novos contratos; e eventuais reajustes por revisão técnica; c) O repasse dos honorários aos prestadores médicos nunca deve ser inferior aos reajustes das mensalidades dos planos de saúde. Em 2002, a ANS tentou incentivar o repasse do reajuste aos médicos, mas a iniciativa fracassou, justamente por não existir um instrumento de contratualização formalizado. A necessidade de regulamentação do repasse automático aos médicos consta, inclusive, do Relatório Final da CPI dos Planos de Saúde da Câmara dos Deputados. Vale destacar que cerca de 70% dos médicos atendem a usuários de planos de saúde e estão há quase uma década sem reajuste de honorários.

**Adoção da CBHPM como padrão mínimo e ético de remuneração**

– Outra sugestão das entidades é que a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) passe a fazer parte dos contratos entre operadoras e médicos, como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, incluindo suas instruções gerais e valores. De acordo com a proposta, os contratos devem nortear-se pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.673, de 2003, que prevê a adoção da CBHPM para o sistema de saúde suplementar e dispõe que os valores relativos aos portes de procedimentos deverão ser determinados pelas entidades médicas nacionais, por intermédio da Comissão Nacional de Honorários Médicos. A CBHPM, resultado de três anos de trabalho, adotou critérios éticos e cientificamente comprovados, respaldados pelas Sociedades de Especialidade; utilizou metodologia proposta pela Fipe-Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo; e contou com o apoio de todas as entidades médicas nacionais - Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Confederação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos.

**Fim das pressões que coíbem o exercício da Medicina e prejudicam pacientes**

– Garantias legais para coibir a interferência na relação entre médicos e pacientes e preservar os direitos dos usuários de planos de saúde são solicitadas pelas entidades. Elas sugerem que as regras de contratualização contemplem os seguintes tópicos: a) Proibição da contratação de serviços profissionais através de pacotes ou outras modalidades, a exemplo do captation, que representam subterfúgios para reduzir honorários, prejudicam a relação médico-paciente e comprometem a qualidade da assistência; b) Garantia do exercício profissional dentro dos padrões éticos, técnicos e científicos em vigência, com introdução de mecanismos que impeçam a pressão que as empresas fazem junto aos médicos para diminuir o número de exames ou procedimentos, com o objetivo de reduzir despesas, o que prejudica seriamente a qualidade do atendimento e coloca em risco a saúde do paciente; c) Desburocratização dos mecanismos de solicitação de exames e de autorização para procedimentos e internações, com a adoção de formulário padrão unificado, o que reduziria os custos administrativos.

# Movimento Nordestino cresce e ganha força



**R**eunido no dia 13 de fevereiro na sede do Conselho Regional de Medicina, em Recife, o “Movimento Nordestino”, mobilização pela implantação da CBHPM, decidiu suspender, a partir de março, o atendimento aos usuários dos planos de saúde Bradesco e Sul América (outras decisões no quadro ao lado).

Participaram do encontro os diretores da AMB, Lúcio Prado Dias e Eduardo Vaz, membros da Comissão Nacional de Mobilização da CBHPM, além dos diretores das entidades que integram o movimento: Piauí, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Sergipe, Bahia e ainda lideranças médicas pernambucanas.

Desde que foi criado, em 21 de janeiro, em assembléia realizada em Recife, o movimento vem crescendo, ganhando força e já conta com campanha publicitária (acima).

“O Brasil é um país com dimensões continentais. Se quisermos uma mudança em nível nacional, teremos que nos unir”, resume o presidente da Associação Baiana de Medicina,

José Carlos Brito, um dos incentivadores da união nordestina.

A Bahia já definiu a data de paralisação: se até 15 de março não houver nenhuma manifestação favorável à implantação da CBHPM, haverá suspensão no atendimento, garante Brito. Em Maceió os médicos já tiveram um reunião favorável com a Unidas e também com a Sul América, que ainda não se posicionou. Já a operadora Bradesco não compareceu à reunião. “Vamos aguardar e quem não implantar os valores da CBHPM terá o atendimento suspenso. Não significa suspender o atendimento por completo, mas vamos ter de cobrar do paciente os valores pela classificação atual”, informou o presidente da Sociedade de Medicina de Alagoas, o médico Cléber Oliveira. “No Ceará enviamos correspondências aos planos solicitando um posicionamento de quando e em qual banda a CBHPM será implantada. Depois levaremos as posições à assembléia geral para as decisões”, informa o presidente do Centro Médico Cearense, Florentino Cardoso.

Na Paraíba e no Rio Grande do

Norte o movimento conta com o apoio de uma resolução do Conselho Regional de Medicina, estabelecendo que as relações entre médicos e convênios devem ser norteadas pela CBHPM. Os médicos do Rio Grande do Norte receberam da Unimed a promessa de aceitação da CBHPM e já em março o valor da consulta passa a R\$ 33,60, sendo que para os demais procedimentos foi concedido um prazo maior para implantação. Quatro planos – Amil, Apivida, Smile, Saúde Excelsior – fizeram propostas abaixo da CBHPM e novas reuniões serão realizadas para um acordo.

Em Sergipe, a Unimed se comprometeu, em reunião marcada para o dia 17 de fevereiro, a apresentar um cronograma para implantação da CBHPM. “Suspendemos o atendimento aos planos Sul América, Golden Cross, Plamed e Amic Nordeste, pois estes se recusaram a negociar conosco”, salienta Roberto Queiroz, presidente da Sociedade de Medicina de Sergipe. Embora tenha promessas positivas dos planos de saúde, no Maranhão também está definida a data de 9 de março para uma paralisação coletiva, caso não haja acordo em relação à CBHPM.

As Sociedades de Especialidade também se movimentam pela implantação, caso da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, que distribuiu circular de um Termo de Compromisso a ser assinado por médicos de todas as categorias se comprometendo em não mais atender fora dos valores estabelecidos pela CBHPM.

## UNIDAS: implantação da CBHPM em abril

A UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde é a primeira entidade nacional a aceitar a CBHPM. Em ofício encaminhado à AMB, a entidade se compromete a implantar o novo referencial de honorários médicos a partir de abril.

A diretoria da UNIDAS, inclusive, já encaminhou comunicado às suas Superintendências Estaduais para que promovam, junto às filiadas de suas jurisdições, os acordos necessários com as entidades médicas visando a utilização da CBHPM. O presidente da Unidas, José Antonio Diniz de Oliveira, explica na entrevista a seguir o que levou a Unidas a aceitar a CBHPM.

**Jamb** - A partir de quando a UNIDAS passa a aceitar a CBHPM? Qual banda será utilizada? O acordo envolve todos os procedimentos?

**Dr. Diniz** - A UNIDAS foi a primeira entidade representativa de planos de saúde que se dispôs a discutir com a AMB a implantação da Classificação Hierarquizada. Esse gesto, no entanto, veio seguido de uma série de considerações, inclusive com relação ao prazo de implantação. Em documento que encaminhamos em novembro à AMB, argumentávamos que seis meses seriam o tempo mínimo necessário para a implantação, já que ela dependia da concordância técnica da nossa consultoria médica, da adaptação dos sistemas informatizados e da própria aceitação do mercado, inclusive o hospitalar, que intermedia o pagamento de honorários médicos em muitos casos. Na discus-

são com a AMB temos enfatizado que a UNIDAS não negocia nacionalmente, já que os preços diversificados pagos aos honorários e as diferentes realidades pedem uma negociação regional, ainda que sob orientação e diretrizes emitidas pela UNIDAS Nacional. No entanto, os estudos de impacto indicam que os patamares iniciais de negociação devem considerar um deflator de 25% nos honorários e de 30% na UCO. Outra condição definida pela UNIDAS é que a discussão da CBHPM, neste primeiro momento, estará circunscrita aos eventos do Rol de Procedimentos previstos pela lei 9656/98 e regulamentado pela ANS.

**Jamb** - Qual é o valor da consulta a ser pago pela UNIDAS?

**Dr. Diniz** - A consulta médica é um dos itens da CBHPM e deverá acompanhar as negociações regionais. Hoje, a remuneração paga por nossas filiadas varia (dependendo do Estado da Federação) de R\$ 22,60 a R\$ 36,00. De uma maneira geral, são os maiores valores de remuneração de consulta pagos pelo mercado. Sempre que possível vamos valorizar a consulta médica, que consideramos um dos momentos mais importantes da Medicina, já que representa o encontro do médico com seu paciente, de cujo contato vai resultar todo o des-



dobramento do tratamento das patologias. Queremos valorizar esse momento em que entra em cena o saber médico, o ouvir o paciente, o exame clínico, a arte da Medicina em si. A consulta tem que ser valorizada, mas essa valorização tem que vir acompanhada do compromisso com o uso racional das tecnologias, entre outros aspectos.

**Jamb** - Quantos médicos/empresas/usuários envolve a Unidas?

**Dr. Diniz** - A UNIDAS congrega 150 filiadas que respondem pela assistência de 5,5 milhões de beneficiários. Além de médicos do quadro próprio, estimamos que o número de credenciados seja superior a 80 mil clínicos gerais e especialistas.

**Jamb** - Este trabalho teve a participação de instituições econômicas. Isso garantiu credibilidade ao seu resultado?

**Dr. Diniz** - Não há dúvida de que a participação da FIPE emprestou credibilidade ao trabalho, mas a atuação das Sociedades de Especialidade foi tão importante quanto, em nossa avaliação, porque sabemos que o projeto provocou intenso debate até obter a mais adequada hierarquização dos procedimentos, tarefa difícil que deve ter exigido a renúncia a visões corporativistas em prol dos argumentos técnicos e do conjunto da obra.

### Resoluções do Movimento Nordestino

- 1 Todos os Estados do Nordeste deverão suspender obrigatoriamente e por tempo indeterminado os atendimentos aos usuários do Bradesco Saúde e Sul América a partir de março, em data a ser definida. A Bahia, que começa a paralisação no dia 15 e Sergipe, dia 11, foram os primeiros Estados que já marcaram data. Ficará a critério de cada Estado estender a paralisação a outros convênios locais.
- 2 Não aceitar, em nenhuma hipótese, proposta de qualquer operadora, com banda inferior a 20%.
- 3 A Comissão Nacional de Mobilização, após consulta às assessorias jurídicas da AMB e CFM, definirá as normas de conduta no que tange à paralisação, buscando minimizar as ações jurídicas que por certo serão encetadas contra os médicos.
- 4 Cada Estado deverá solicitar de sua Unimed uma posição oficial a respeito da adoção da CBHPM, se possível com data prevista para a sua implantação.
- 5 Ficou definido também que todos os CRMs dos Estados nordestinos deverão enviar correspondência aos médicos com a resolução do CFM que considera a CBHPM como referencial para pagamento de honorários de procedimentos médicos.
- 6 Qualquer acordo fechado em algum Estado deverá ser comunicado aos demais imediatamente.
- 7 Que os contratos a serem firmados entre prestadores, médicos e operadoras de planos e seguros só sejam enviados às operadoras após homologação pelas comissões de honorários.
- 8 Ficou marcada a data da próxima reunião do grupo nordestino para o dia 26 de março de 2004, em Recife, sede oficial do movimento.
- 9 Por solicitação das entidades médicas nordestinas, a Comissão de Mobilização deverá intervir no sentido de agilizar a remessa de todo e qualquer material publicitário referente ao Dia da Mobilização, marcado para 9 de março, se possível com a agência de publicidade liberando a marca para cada Estado conseguir apoios.
- 10 As entidades médicas nordestinas deverão recomendar aos seus associados que não adquiram produtos, tais como seguros de automóveis e outros, das seguradoras Sul América e Bradesco.

**Jamb** - Há certa resistência, especialmente pelas empresas de medicina de grupo, em aceitar a CBHPM. Qual ou quais motivos levaram a Unidas a aceitar a CBHPM?

**Dr. Diniz** - Não posso responder pelas empresas de medicina de grupo, cujo universo é muito diferente do das entidades de autogestão. No nosso caso, não se trata apenas de aceitar a CBHPM. Há tempos vimos propondo ao Ministério da Saúde a definição de uma estrutura de tabela e de codificação comuns ao setor público e privado. Hoje, o mercado opera com pelo menos oito tipos de tabelas diferentes e isso provoca toda sorte de embaraços, seja para conectividade entre sistemas, seja para obter informações gerenciais, financeiras e epidemiológicas. Ao reconhecer a sua fundamentação técnica e científica, a UNIDAS vislumbra na CBHPM essa possibilidade de unificar o conceito e de certa forma padronizar a concepção dos procedimentos médicos.

**Jamb** - Que conselho daria a essas empresas que ainda relutam em aceitar a CBHPM?

**Dr. Diniz** - A adoção da CBHPM não depende apenas de vontade política. Penso que as entidades médicas devem ouvir as razões das empresas que “relutam em aceitar” a Classificação, conhecer suas dificuldades e mesmo impossibilidades conjunturais. Não seríamos nós da UNIDAS, que apenas nos apresentamos primeiro para a discussão da implantação da CBHPM, com todo o preço que estamos pagando por isso, que teríamos

mensagem a repassar às empresas mencionadas nesta pergunta. Pelo contrário, vivemos a expectativa de conhecer o comportamento dos demais segmentos do mercado, que certamente estão tendo tanta dificuldade – operacional, orçamentária e política – quanto nós.

**Jamb** - O Sr. teria algo mais a acrescentar?

**Dr. Diniz** - Quero dizer que a questão da remuneração médica é um problema que precisa ser enfrentado, mas que não está dissociado da situação de emprego e salário igualmente vivenciada pelos trabalhadores que financiam o sistema de autogestão, que – diferentemente dos demais segmentos – não possui objetivo de lucro. Não é um problema divorciado também dos aspectos do mercado da saúde relacionados à excessiva utilização dos aparatos tecnológicos, da desigualdade de acesso e ao fato de na área a oferta determinar a demanda, para citar alguns dos fenômenos que pressionam os custos assistenciais. Nem por isso, fugiremos ao debate e não deixaremos de admitir a necessidade de revisão dos valores dos honorários médicos, que deverão no entanto respeitar a capacidade das operadoras de planos e de seus financiadores. Por fim, agradeço o espaço aberto pelo Jamb e ficamos à disposição, através do nosso e-mail [jadiniz@uol.com.br](mailto:jadiniz@uol.com.br), para discussão não apenas da CBHPM, mas de outros temas que possam aprimorar a relação entre as empresas de autogestão, os médicos e suas entidades representativas.

# Novo Dia Nacional de Mobilização: 9 de março

**O** novo dia para a Mobilização Nacional dos médicos já tem data: 9 de março. A decisão foi tomada na última reunião da Comissão Nacional de Implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), realizada em 30 de janeiro (foto ao lado). No dia 6 de março, a AMB, o CFM, a Federação Nacional dos Médicos e a Confederação Médica Brasileira colocam nas ruas de todo o país uma campanha publicitária chamando os médicos para o movimento e esclarecendo a população sobre as reivindicações da categoria.

A campanha "Doutor, mostre o valor do seu trabalho" será composta de outdoors e anúncios em revistas, além de adesivos para carro com os dizeres "Meu trabalho tem valor, sou médico". Já no dia 9, estão previstos atos públicos e entrevistas à imprensa, de acordo com o andamento da mobilização em cada Estado. As comissões estaduais ficarão responsáveis por organizar as ações do dia.

"Optamos pelo início de março porque, assim, fortalecemos o movimento no Nordeste, já que este é o prazo que os médicos da região deram aos planos de saúde para negociar a implantação da CBHPM. Caso contrário, haverá uma paralisação geral nos nove Estados nordestinos", revelou o presidente da AMB, Eleuses Vieira de Paiva.

Paiva comentou ainda, de forma resumida, o andamento das negociações da CBHPM com as entidades nacionais: a primeira a aceitar foi o grupo UNIDAS (mais detalhes na pág. anterior). Com o sistema **Abramge** as reuniões ainda mostram-se improdutivas, pois há resistência para negociação. Já o sistema **Unimed** se posiciona favorável à Classificação, sem no entanto definir uma data final. As negociações estão avançadas e até em processo de implantação por algumas singulares, casos de São José dos Campos (SP), Espírito Santo, Sergipe e Pernambuco. Também com a



**Fenaseg** as negociações encontram-se adiantadas. A entidade encaminhou ofício à AMB apresentando uma análise crítica da CBHPM. "Numa avaliação inicial, não há nada que implique em alterações substanciais em nosso trabalho", afirmou Aldemir H. Soares, 1º Secretário da AMB, acrescentando, no entanto que o documento será encaminhado à CNHM para uma avaliação mais detalhada.

Em ofício (ao lado) destinado aos sindicatos, aos Conselhos Estaduais de Medicina, às Federadas da AMB e às Sociedades de Especialidade, as entidades médicas nacionais sugerem às Comissões Estaduais de implantação da CBHPM que sigam o exemplo dos Estados nordestinos que, em assembléia, decidiram se unir para aumentar a força da mobilização e o poder de negociação com as operadoras de planos de saúde.

Os médicos da região se comprometeram a implantar a CBHPM a partir de março de 2004. Caso não haja avanços nas negociações, deixarão de atender e cobrarão os valores estipulados na Classificação diretamente dos pacientes.

## COMUNICADO


As entidades médicas nacionais abaixo signatárias, através do presente ofício, comunicam às comissões de honorários e a todos os médicos as deliberações a respeito do movimento para implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, consubstanciada pela Resolução CFM 1673/2003. Foi deflagrado em diversos Estados nordestinos processo com diversas fases:


- Mobilização dos médicos por ampla campanha da classe;
- Assembléias da categoria para aplicação do calendário de negociação com as operadoras;
- Documento de adesão dos médicos credenciados à comissão de honorários para o atendimento por reembolso;
- Até o momento não houve resultado satisfatório com as seguradoras;
- Decisão da assembléia para atendimento a partir de março/2004 por reembolso, como previsto na lei e nos contratos, até a implantação da CBHPM ser efetivada pelas seguradoras.


Pelo exposto, instamos e recomendamos às comissões de honorários estaduais que promovam esforços para viabilizar a implantação da CBHPM conforme as etapas referidas anteriormente.


**Associação Médica Brasileira  
Conselho Federal de Medicina  
Confederação Médica Brasileira  
Federação Nacional dos Médicos**


## Mobilização de implantação nos Estados


 **Acre** – Foi formada a Comissão Estadual de Implantação da CBHPM, que decidiu negociar com as operadoras os valores com banda de mais 20%.


 **Alagoas** – Integra o Movimento Nordestino, que une os nove Estados da região. Em assembléias, os médicos decidiram assinar cartas de adesão ao movimento. Se não houver avanços nas negociações, haverá paralisação dos trabalhos a partir de março.


 **Amazonas** – A Comissão Estadual de Implantação tem como foco das negociações a Unimed, principal plano de saúde da região.


 **Bahia** – Integra o Movimento Nordestino e já definiu a data de 15 de março para suspensão de atendimento caso não haja acordo com a CBHPM.


 **Brasília** – Além das negociações feitas pela Comissão Estadual com as operadoras, as Sociedades de Especialidade reforçam o movimento. Desde o início do ano, várias especialidades suspenderam o atendimento aos planos Bradesco, Sul América, Geap, Golden Cross, Amil, Blue Life, Smile e Medial, sendo realizados apenas através de reembolso.


 **Ceará** – Integra o Movimento Nordestino e, no momento, a Comissão Estadual aguarda resposta da Unimed e da Unidas.


 **Espírito Santo** – Tem acordos praticamente fechados com Unimed, Unidas e Asape, aguardando apenas posicionamento final.


 **Goiás** – Possui comitê integrado pelas entidades médicas locais. Aguarda propostas da Unidas e da Geap, que deverão conter como cláusulas o aumento imediato e a adoção da CBHPM.


 **Mato Grosso** – A principal operadora na região é a Unimed e as entidades médicas locais aguardam avanços com as eleições que acontecerão em março para a nova diretoria da cooperativa: as duas chapas concorrentes já sinalizaram a disposição em implantar a Classificação.


 **Mato Grosso do Sul** – Até 18 de dezembro, foram realizadas reuniões semanais com as Sociedades de Especialidade, para apresentar a CBHPM para os médicos e chamá-los à mobilização. A Comissão de Implantação também deu início às negociações.


 **Maranhão** – Outro Estado que integra o Movimento Nordestino, que já tem data marcada para paralisação: 9 de março, caso acordo com CBHPM não seja fechado.


 **Minas Gerais** – A Comissão Estadual se reúne semanalmente e enviou cartas às operadoras pedindo reunião para negociações.


 **Pará** – A Comissão, formada por representantes do Conselho Regional, da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará e pelo Sindicato dos Médicos, negocia com as operadoras a implantação com banda de menos 20%, em virtude da realidade econômica do Estado. A Unimed tem demonstrado receptividade à proposta.


 **Paraíba** – Integra o Movimento Nordestino e tem o apoio do Ministério Público local, além de uma resolução do Conselho Regional assinalando que as negociações com os convênios devam ser norteadas pela CBHPM.


 **Paraná** – A Comissão Estadual realizou uma série de reuniões com as Sociedades de Especialidade para esclarecer a classe médica e enviou às operadoras locais carta convidando à negociação e, juntamente, um exemplar da CBHPM para que analisassem sua viabilidade.


 **Pernambuco** – Iniciou o Movimento Nordestino e tem praticamente fechado acordo de implantação da CBHPM com a Unimed, Unidas e Geap. A partir de 1º de março os demais planos serão atendidos somente por reembolso.


 **Piauí** – Integra o Movimento Nordestino, e também aguarda posicionamento para deflagrar movimento de paralisação.


 **Rio de Janeiro** – Antes mesmo do 11 de novembro, primeiro Dia Nacional de Mobilização, as entidades paralisaram o atendimento à Sul América, escolhida como "plano-alvo". Em janeiro, assinaram acordo, aceitando reajuste no CH de 0,27 para 0,31. O atendimento foi normalizado e a operadora se comprometeu a analisar a adoção da CBHPM a longo prazo.


 **Rio Grande do Norte** – Integra o Movimento Nordestino e ganhou um apoio importante: de autoria do deputado Paulo Davin (PT), ex-diretor da AMB, a Assembléia Legislativa aprovou, em 28.01.04, a Lei 8483, já em vigor, garantindo ao Conselho Regional competência para elaborar referencial de honorários para fins de remuneração entre médicos e operadoras. A partir de março, há promessa da Unimed em implantar a CBHPM, inicialmente pela consulta.


 **Rio Grande do Sul** – A Comissão Estadual ainda está em fase de formação, mas atuará como conselho consultivo da Central de Convênios que já vem atuando no Estado como porta-voz da classe médica.

 **Rondônia** – Encontra-se ainda em processo de mobilização da classe. Foram enviadas correspondências às entidades municipais, para que desenvolvam trabalho de conscientização junto aos médicos.

 **Roraima** – A maior parte dos médicos do Estado trabalham na rede pública de saúde ou em consultórios particulares. A única operadora atuante é a Unimed, com a qual a negociação deverá ser tranqüila, já que é dirigida pelos mesmos profissionais das entidades de classe.

 **Santa Catarina** – A Comissão Estadual realizou reuniões com os médicos, solicitando o engajamento, e enviou às operadoras a CBHPM para estudo de impacto. A Unimed demonstrou interesse em implantar a Classificação e disponibilizará três funcionários para trabalhar em conjunto com as entidades a fim de acelerar um entendimento.

 **São Paulo** – A Comissão segue em negociação com a Unidas e a Unimed. Os médicos assinaram carta autorizando as entidades a negociar com a Amil a implantação da CBHPM e a fechar acordos quanto a pagamentos atrasados e descredenciamentos unilaterais. No Estado, se destaca o movimento deflagrado no Vale do Paraíba, que já conseguiu o compromisso de adoção da CBHPM de oito planos de saúde.

 **Sergipe** – Integrante do Movimento Nordestino, já suspendeu atendimento aos planos Golden Cross, Sul América, Amic e Plamed. As negociações com a Unimed e a Unidas encontram-se próximas de um acordo.

# Apoio aos médicos peritos



Quase 300 outdoors foram instalados nos meses de janeiro, nas capitais de todos os Estados do país, pelo Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Associação Nacional dos Médicos Peritos em apoio à greve dos médicos peritos do Ministério da Previdência Social.

Paralisados desde 3 de dezembro, os médicos peritos reivindicavam plano de carreira, cargos e salários, o que foi amplamente defendido pelas entidades durante o Encontro Nacional de Entidades Médicas (Enem) de 2003, realizado em Brasília. O Conselho Federal de Medicina (CFM), como órgão responsável pela fiscalização da profissão médica no Brasil, conclamou as autoridades governamentais e os membros da Frente Parlamentar da Saúde a encontrarem uma solução para os problemas levantados pela categoria.

“O CFM considera fundamental a adoção de uma carreira de Estado que garanta meios à categoria médica de trabalhar com dignidade e recebendo para isto uma remunera-

ção justa. Esta é uma de nossas frentes de luta, definida durante a realização do Enem”, afirmou o presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade.

Recém-empossado, o ministro da Previdência Social, Amir Lando, recebeu os médicos peritos e uma comissão dos membros da Frente Parlamentar da Saúde, demonstrando disposição a negociar. No dia 12 de fevereiro, a Associação dos Médicos Peritos da Previdência Social acatou a proposta do governo federal, mas não sem antes apresentar uma condição essencial: o retorno dos profissionais ao trabalho somente 24 horas após a edição de uma Medida Provisória que crie a carreira de médico perito. Segundo o ministro, a Medida Provisória deverá ser publicada no Diário Oficial da União com máxima urgência. Amir Lando também garantiu reajustes de 61% a 93%, a serem pagos ao longo de três anos, o abono das faltas e o pagamento integral relativo ao período de greve, além da contratação dos médicos terceirizados anteriormente dispensados.

De acordo com o presidente da Associação Nacional de Médicos Peritos da Previdência Social, Eduardo Almeida, existem hoje, atuando no país, 2.134 médicos peritos concursados e mais 3.800 contratados de forma terceirizada, sem concurso público.

“A grande disparidade entre estes números é que o profissional concursado recebe R\$ 1.286,00 contra os terceirizados, que chegam a receber até R\$ 18.000,00 por mês”, afirma Almeida.

Uma das principais bandeiras do movimento, a realização de concurso público para contratação de peritos não acontece desde 1977. De acordo com dados do Ministério da Previdência Social, cerca de 1.400 dos 2.134 peritos concursados estiveram paralisados. Eduardo Almeida, presidente da Associação Nacional de Médicos Peritos da Previdência Social, acredita que com a greve, os médicos deixaram de fazer 700 mil perícias. O Ministério da Previdência, no entanto, informa que as perícias não realizadas foram em torno de 100 mil.

## O ATO MÉDICO.

### Lei do Ato Médico: recomeça a luta

A primeira reunião da Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico de 2004 teve como objetivo avaliar o movimento pela aprovação do PLS 25/2002 e traçar as metas para este ano em favor da aprovação da Lei do Ato Médico. Em janeiro, o CFM encaminhou aos 280 mil médicos brasileiros um exemplar da cartilha do Ato Médico (acima), também disponível no site do CFM. A primeira ação definida pela Comissão para 2004 é o agendamento de uma reunião com o novo relator do projeto na Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal, o senador Tião Viana (PT/AC). Viana apresentará um substitutivo do projeto, fundindo o PLS 25/2002 e o PLS 268/2002, que também trata do exercício da Medicina.

“É desejo do relator que os médicos e os demais profissionais de saúde cheguem a um consenso acerca da redação do projeto, evitando-se discussões estéreis e buscando a união de todos em benefício da população assistida, que só tem a ganhar com a regulamentação da profissão médica” afirma o coordenador da Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico, Mauro Brandão. Em busca do consenso, os membros da Comissão participaram, no final do ano passado, de debates com as entidades das outras profissões no Conselho Nacional de Saúde e na Confederação

Nacional das Profissões Liberais (CNPL), abrindo caminho para o entendimento. A Comissão decidiu também intensificar a mobilização dos médicos e estudantes de Medicina em todo o Brasil, através de reuniões amplas nos Estados, estimulando o debate livre e democrático. Os primeiros encontros neste sentido já foram realizados no Distrito Federal (12/02), São Paulo (13/02) e Ceará (16/02).

“O principal objetivo destas reuniões é aumentar a participação das entidades (CRM’s, Associações e Sindicatos Médicos) na luta em defesa do Ato Médico em seus Estados, inclusive procurando os parlamentares em suas bases políticas”, afirma o presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade, que também participou da reunião.

Outro ponto que mereceu uma avaliação positiva da Comissão foi o posicionamento do Judiciário nas últimas sentenças proferidas acerca do Ato Médico, indiscutivelmente favoráveis aos argumentos em prol da regulamentação da profissão. Um bom exemplo disto foi a decisão da juíza Mônica Sifuentes Medeiros, da 3ª Vara Federal do Distrito Federal, suspendendo os efeitos da Resolução Cofen nº 271/2002 que permitia aos enfermeiros a realização de diagnóstico e a prescrição de medicamentos independente de orientação e prescrição médica.

## Comissão propõe plano de carreira para o SUS

No início de janeiro, o diretor de Defesa Profissional da AMB, Eduardo da Silva Vaz, e o diretor de Saúde Pública da entidade, Samir Dahas Bittar, participaram da reunião da Comissão de Remuneração e Mercado de Trabalho do Médico, na sede do Conselho Federal de Medicina, em Brasília. Na ocasião, foi discutido o documento que elenca os princípios que devem reger as leis especiais sobre planos

de carreira, cargos e vencimentos dos médicos que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS).

“Procuramos inserir no documento todas as reivindicações levantadas pelos médicos do setor público durante o último Encontro Nacional de Entidades Médicas (Enem)”, afirmou Bittar. A proposta, encaminhada ao Ministério da Saúde, contempla os seguintes pontos: ingresso na carreira por meio de concurso público - determi-

nação legal que, na prática, não se confirma; salário inicial diferenciado em relação aos demais profissionais da saúde, por conta das responsabilidades e do poder decisório do médico dentro da equipe de atendimento; evolução na carreira mediante tempo de serviço prestado ou comprovação de aperfeiçoamento por meio de educação médica continuada (inclusive obtenção de Título de Especialista, doutorado, mestrado etc); oferta de cursos para

aperfeiçoamento profissional por parte dos órgãos contratantes; oferta de benefícios aos médicos que trabalhem em regime de plantão, especialmente noturno; estímulo (vantagens financeiras entre outros) aos médicos com dedicação em tempo integral ou dedicação exclusiva; gratificação pelo exercício da Medicina em localidades de difícil acesso; estímulo aos profissionais que trabalhem no atendimento emergencial; promoção por tempo

de serviço prestado ou por merecimento, desde que o médico figure por três vezes consecutivas ou cinco alternadas em lista de merecimento a ser divulgada; tenha no mínimo dois anos de trabalho no mesmo município ou Estado; e que os critérios de merecimento atentem para a presteza e segurança no exercício do trabalho e para a frequência do profissional em cursos de aperfeiçoamento.

# Mundial de Nefrologia

**S**ão Paulo foi definida como cidade sede para o Congresso Mundial de Nefrologia de 2007, um dos mais importantes eventos da área médica. A cidade concorreu, nacionalmente, com Rio de Janeiro e Salvador e foi escolhida depois da visita dos representantes da Sociedade Mundial de Nefrologia ao Brasil. “O último Congresso Mundial da especialidade, realizado em 2002, aconteceu em Berlim, na Alemanha”, completa João Egídio Romão Júnior presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

## Campanha

A Sociedade Brasileira de Nefrologia realizou no final de 2003, junto as suas sedes regionais, a Semana da Nefrologia. O evento, que visou atingir o público lei-

go na área e os profissionais de saúde, teve como objetivo divulgar o que é a Nefrologia e qual é a função do Nefrologista. Também serviu como espaço para o lançamento da campanha “Previna-se”, com o objetivo de prevenção de doenças renais esclarecendo a população sobre essa enfermidade e seus sintomas. Além da divulgação, a Sociedade Brasileira de Nefrologia quer alertar a sociedade para a necessidade de portadores de hipertensão arterial, doenças renais e diabetes, assim como seus familiares, fazerem o exame de triagem para detecção precoce de acometimento renal e verificação da pressão arterial. Para que o resultado da campanha seja eficaz, serão promovidas entrevistas e palestras e distribuídos folhetos educativos, informativos, bottons e adesivos. Mais informações no site da SBN: [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)



**ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL – O presidente da AMB, Eleuses Paiva, e o diretor de Relações Internacionais, David Cardoso, representaram os médicos brasileiros na 54ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em Helsinque, na Finlândia. No encontro, além da manutenção do parágrafo 30 da Declaração de Helsinque – defendida pela AMB – foram tratados outros assuntos: Resolução sobre a responsabilidade dos médicos em denunciarem atos de tortura e crueldade; Declaração designando o dia 18 de setembro como Dia da Ética Médica; Declaração sobre diretrizes éticas para recrutamento de médicos; Resolução para não-comercialização de material humano de reprodução; Resolução sobre a SARS (Síndrome respiratória aguda severa). Na reunião, foi empossado como presidente da AMM, para o biênio 2003/2004, James Appleyard.**

## TÍTULO DE ESPECIALISTA E ÁREA DE ATUAÇÃO

**Adolescência** – Certificado de Atuação – 11 de maio – Inf. (21) 2548-1999

**Coloproctologia** – Título de Especialista – 22 de setembro – Inf. (21) 2240-8927

**Ginecologia e Obstetrícia** – Título de Especialista – 25 de julho – Inf. (21) 2487-6336

## Novos telefones da AMB

PABX .....	3178-6800
CPD .....	3178-6808
Administração .....	3178-6801
JAMB/RAMB .....	3178-6802
Diretrizes .....	3178-6804
Depto Comercial .....	3178-6806
CBHPM .....	3178-6814
Expedição/Almoxarifado .....	3178-6809
Título de Especialista .....	3178-6812/3178-6813

## Novos presidentes

Várias especialidades iniciaram 2004 com novos presidentes. É o caso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica, que passa a ser presidida por Flávio Linck Pabst. Já a Cirurgia Plástica terá para o biênio 2003/2005 o cirurgião Sérgio Carreirão. Neylor Lasmar assume a presidência da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, enquanto Raul Cutait passou a presidir a Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Ulisses

Moraes de Oliveira foi o presidente escolhido para a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, o mesmo ocorrendo com Roberto Saad Jr, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões. João da Silva Mendonça assume a presidência da Sociedade Brasileira de Infectologia. No Estado de São Paulo duas regionais também contam com novos presidentes: Irimar de Paula Posso, na Sociedade da Anestesiologia, e Otávio Rizzi Coelho, na Sociedade de Cardiologia.

### Campanha sobre o papel do geriatra

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia lançou, recentemente, um folheto explicativo intitulado "O que é um geriatra?", visando esclarecer a população sobre a função do geriatra e a necessidade do idoso consultar um especialista da área periodicamente. O idoso, explica o informativo, é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a pessoa acima dos 60 anos. Porém, existem casos de pessoas com menos idade cujo impacto do envelhecimento se faz sentir da mesma forma. Contatos com a SBBG podem ser feitos pelo telefone (21) 2285-8115, pelo e-mail [sbbgnacional@terra.com.br](mailto:sbbgnacional@terra.com.br) e pelo site [www.sbbg.org.br](http://www.sbbg.org.br)



### SBN: proposta de recertificação

Em reunião realizada no final do ano, a SBN recebeu apoio da diretoria da AMB ao projeto que institui o quinto ano de Residência Médica em Neurocirurgia, que aguarda a aprovação do ministro da Saúde, Humberto Costa. "O encontro foi bastante positivo. A AMB tem uma política avançada e vai somar esforços para obtermos a aprovação do Ministério", afirmou o presidente da SBN, Marcos Masini. Masini também apresentou o programa de revalidação do Título de Especialista já colocado em vigor pela SBN.

O título de neurocirurgião, concedido pela especialidade em convênio com a AMB, passa por revalidações a cada cinco anos,

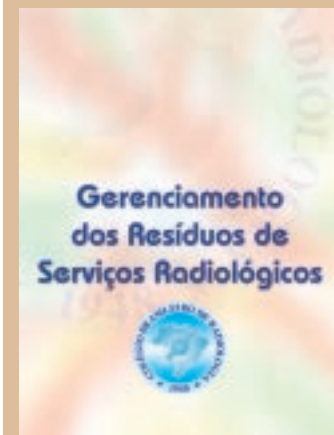
mas com acompanhamento anual. Durante todo o ano, o neurocirurgião deve obter 100 créditos em atividades de reciclagem profissional (Congresso Brasileiro da SBN, cursos pré-Congresso, Congresso dos Departamentos da SBN, Congresso de Atualização e Educação Continuada da SBN, congressos regionais devidamente apoiados pela especialidade, congressos e cursos locais, e congressos de sociedades nacionais e internacionais) para obter o Certificado de Atualização, que tem validade pelo ano seguinte. E, dentro de um prazo de cinco anos, é necessário ter, no mínimo, três desses certificados para obter a revalidação do Título de Especialista.

### CBHPM, agora em disquete

A AMB e suas Federadas estão disponibilizando a CBHPM 2003 em disquete, de acordo com as seguintes observações:

- 1) É expressamente proibida a duplicação parcial ou total do seu conteúdo;
- 2) Seu conteúdo só poderá ser incorporado a qualquer sistema desenvolvido para fins comerciais se o usuário adquirir o disquete;
- 3) No disquete constam dois arquivos: a) Um chamado CBHPM 2003. XLS (Excel 1997), contendo os procedimentos com seus códigos e valores; b) Outro, denominado Informações.PDF, contendo demais detalhes sobre a CBHPM e seus procedimentos.
- 4) É importante observar que não estamos vendendo os aplicativos para o uso dos arquivos em questão. Sendo assim, o usuário deverá possuir os aplicativos (Excel e Acrobat Reader) e conhecimento dos mesmos para a exploração dos arquivos.

Outras informações pelo tel. (11) 3178-6800



### Resíduos radiológicos

Para facilitar o entendimento e a adequação dos profissionais da saúde à Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 33 (RDC 33), que define normas e procedimentos a serem tomados com os resíduos de serviços radiológicos, o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) preparou a cartilha "Gerenciamento dos Resíduos de Serviços Radiológicos", a ser enviada a todos os seus associados. O documento, elaborado pela assessoria jurídica do CBR, com parecer técnico da Kodak, esclarece os pontos mais controversos da Resolução e traz informações sobre o manuseio dos resíduos.

# Brasileira preside a Waspalm

**E**m visita à sede da Associação Médica Brasileira, a presidente recém-eleita da Associação Mundial das Sociedades de Patologia e Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (Waspalm), Marilene Melo, relembrou os tempos de tesoureira da AMB, cargo que exerceu de 1989 a 1995, e recebeu os cumprimentos do presidente da entidade, Eleuses Vieira Paiva, e demais diretores pela conquista profissional: pela primeira vez, a presidência da Waspalm é ocupada por uma mulher; pela primeira vez, alguém de origem latino-americana; e, pela primeira vez, uma brasileira. “A AMB foi a minha grande escola. Aqui, aprendi

a me levantar e a expor minhas opiniões”, revelou.

Nascida em Lins, interior de São Paulo, e formada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Marilene presidiu o Departamento de Patologia Clínica da Associação Paulista de Medicina (APM) de 1975 a 1977; a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, de 1985 a 1987; e a Associação Latino-americana de Patologia Clínica, de 1986 a 1989, além de ser vice-presidente da mesma entidade de 1996 a 1998. Atualmente, é diretora de finanças da APM. Antes de ser eleita pelo voto direto da diretoria da Waspalm para o mandato de 2003 a 2009, Marilene foi diretora da associação para assuntos da América Latina.

Entre as principais propostas de Marilene Melo está a de aumentar o número de filiadas à Waspalm – que, hoje, são 27, entre associações, sociedades e universidades, espalhadas por 18 países. Para tanto, ela passa a contar, a partir de agora, com o apoio da AMB: “Como integrante da Associação Médica Mundial, a AMB facilitará o contato com as entidades de todo o mundo”, afirmou.

Também terão prioridade em seu mandato

a implantação de programas de acreditação externa em todos os laboratórios da América Latina e de programas de avaliação da qualidade do ensino médico, além da instalação de centros de treinamento médico em países que não tenham a patologia clínica como cadeira oficial de graduação, caso, por exemplo, da Índia, da Malásia e de Singapura.

Fundada em Paris, em 1947, inicialmente com o nome de Sociedade Internacional de Patologia Clínica, e hoje com sede no Japão, a Waspalm tem assento na World Health Organization, na Council of International Organizations in the Medical Sciences, Comissão on World Standards and Accreditation, estabelecendo relações com outros órgãos internacionais na Medicina. A missão é melhorar o atendimento médico, por meio da promoção do ensino, da pesquisa e da prática de todos os aspectos da Patologia Clínica/Medicina Laboratorial; da definição de padrões internacionais de qualidade; e do incentivo à troca de informações e conhecimento entre patologistas e laboratórios de todo o mundo, formando redes mundiais de cooperação.

O ex-diretor da AMB e ex-presidente da SBPC, Mário Flávio Alcantara, também foi eleito como Director at Large from South America.

## CURTAS

✓ O Centro Paulista de Economia da Saúde realizará em São Paulo, nos dias 26 e 27 de abril, o 4º simpósio Internacional de Economia da Saúde, cujo tema será Farmacoeconomia. Inf. (11) 3341.2980 ou numem@terra.com.br

✓ A Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) realiza, de 18 a 22 de outubro, o VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, na cidade de Ribeirão Preto-SP. Inf. (16) 623.9399 ou www.apsp.org.br

✓ De 13 a 5 de novembro, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, sediará o I Congresso Internacional do Capítulo Brasileiro da International Hepato-Biliary Association e IV Simpósio Internacional de Câncer Hepato-Biliar do Instituto Nacional do Câncer. Inf. (21) 2521.6905.

✓ O Grupo de Interconsultas do Instituto de Psiquiatria HCFMUSP, com o apoio do Departamento de Interconsultas da Associação Brasileira de Psiquiatria, realiza de 26 e 27 de março, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, o Simpósio Internacional “Suicídio: Avanços e Atualizações”. Outras informações: (11) 6146.0314.

✓ A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular promove de 22 a 24 de abril, em Curitiba, PR, o 31º Congresso Nacional de Cirurgia Cardíaca. Inf. (41) 342.7474.

✓ A XIV Jornada Paranaense de Geriatria, com o tema “Idosos nova força

para o desenvolvimento - Participação - Saúde e Seguridade”, será realizada de 1 a 3 de abril, na sede da Associação Médica do Paraná, em Curitiba, PR. Inf. (41) 3024-1415/242-7808.

✓ A disciplina de Cardiologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP promove Curso de Especialização em Unidade Coronária, com duração de 15 meses. O programa completo do Curso encontra-se disponível no site www.ucunicamp.cjb.net. Outras informações: (19) 97568037.

✓ O 31º Congresso Nacional de Cirurgia Cardíaca será realizado de 15 a 17 de abril, no Estação Convention Center, em Curitiba, PR. Inf. (51) 3221.2028.

✓ O XVIII Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro acontecerá de 21 a 23 de maio, no Hotel Glória – Rio de Janeiro. Inf. Tel/Fax: (21) 2521-6905/2240-4880 ou secretaria@sbacvrj.com.br

✓ A Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Craniofacial realizará, dias 16 e 17 de abril, em Campinas o XIII Simpósio Internacional de Cirurgia Craniofacial e Estética e o II Simpósio Sobrapar de Psicologia. Inf. (19) 3749-9700 ou www.sobrapar.org.br

✓ O XVIII Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro será realizado de 21 a 23 de maio, no Hotel Glória. Inf. (21) 2240-4880 ou www.sbacvrj.com.br



# Normativa regulamenta Títulos de Especialista

No dia 13 de janeiro, em reunião na sede da AMB, em São Paulo, foram apresentadas ao Conselho Científico da entidade as novas regras para a realização de provas para obtenção de Título de Especialista e Certificado de Área de Atuação.

Após a leitura da Normativa, o secretário-geral da AMB, Edmund Chada Baracat, o primeiro secretário, Aldemir Humberto Soares, e o diretor científico, Fábio Jatene, discutiram o conteúdo do documento com os representantes das Sociedades de Especialidade, ao qual foram feitas pequenas observações e alterações a fim de evitar interpretações errôneas.

A principal novidade que consta na Normativa é que as Sociedades, a partir de agora, passam a ter que entregar anualmente, além do relatório de atividades científicas, um relato por escrito da participação da especialidade junto aos programas de Residência Médica. “Este é um primeiro passo para que as Sociedades participem da formação dos residentes e para que, no futuro, tenhamos uma só maneira de formar especialistas”, afirmou Baracat, referindo-se às duas vias existentes atualmente: a especialização por Residência Médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada ao Ministério da Educação, e a especialização por avaliação da AMB em convênio com as Sociedades.

Visando desburocratizar o processo de emissão do Título de Especialista e do Certificado de Área de Atuação e respeitando as especificidades de cada Sociedade, a Normativa também determina que o

valor do concurso será estipulado individualmente. Ao fim do processo, as Sociedades deverão encaminhar à AMB uma relação com os nomes dos médicos aprovados, os respectivos números de inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina e endereço e telefone para contato, bem como o valor referente à confecção dos títulos e certificados. Após confeccionados, estes serão remetidos às Federadas da AMB, que deverão, em um prazo de 15 dias a partir do recebimento, concluir a entrega.

Segundo determinação da Comissão Mista de Especialidades, nos editais de concurso deverão constar como pré-requisitos básicos aos candidatos a formação em Medicina há, no mínimo, dois anos; a formação na especialidade há, no mínimo, dois anos; e a formação na área de atuação há, no mínimo, um ano.

A concessão de Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação por proficiência permanece proibida. A Comissão recomenda, veementemente, que os concursos não sejam restritos aos médicos que possuem Residência Médica. E, ainda, que os concursos para obtenção de certificado nas áreas de atuação que possuam interface entre duas ou mais especialidades sejam elaborados com a participação de todas as Sociedades vinculadas.

## Saúde do médico

Na reunião anterior, o Conselho Científico da AMB aprovou, por unanimidade, a proposta de colaboração na implantação do Programa de Saúde e Qualidade de Vida

do Médico apresentada pelo secretário-geral do Conselho Federal de Medicina (CFM), Rubens dos Santos Silva.

“As denúncias que chegam ao CFM nos levaram a notar a quantidade de médicos que cometem erros profissionais e até éticos por portarem alguma debilitação decorrente de problemas sérios de saúde”, revelou Silva.

O apoio das Sociedades, explicou, é essencial para a identificação dos médicos que sofrem de problemas físicos ou emocionais. “Nós sabemos que os piores pacientes são os médicos, que se automedicam e não querem se expor. Além disso, quando vamos ao médico, falamos de igual para igual, numa troca de idéias. Não agimos como pacientes e não tratamos os colegas como pacientes comuns, o que torna a consulta superficial e ineficiente”, completou.

A partir de agora, o CFM e as Especialidades coordenarão uma pesquisa a ser respondida por todos os médicos do país, para identificar as principais patologias. Até meados deste ano, o CFM pretende já ter formulado o programa de atenção à saúde do médico para iniciar o processo pela sua implantação.

Na mesma reunião foi apresentado ao Conselho o representante da AMB na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), José Carlos Nicolau, que, a partir de agora, passa a participar de todas as reuniões científicas. Fábio Jatene garantiu que agendará uma reunião para que as Especialidades possam discutir com representantes da Residência Médica, já que a intenção da AMB e do CNRM é que haja apenas uma maneira de formação do especialista.

## SBMFC passa a integrar o Conselho Científico

Reunido no mês de novembro, o Conselho Científico da AMB escolheu provisoriamente, por 22 votos a favor e três abstenções, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) como representante da especialidade junto à AMB. A escolha entre a SBMFC e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) foi polêmica porque o Conselho considerou as duas sociedades complementares, já que a Sobramfa, hoje um departamento da Associação Paulista de Medicina (APM), se volta, prioritariamente, para a formação do profissional de medicina de família e comunidade, ao passo que a SBMFC se destaca pelo caráter associativo. Ao fim da votação, ficou definido que uma comissão, envolvendo o diretor científico da AMB, Fábio Jatene, o representante da AMB junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), José Carlos Nicolau, membros de outras sociedades e o presidente da SBMFC, João Werner Falk, se reunirá para estabelecer um programa que garanta que não haverá interface entre as áreas de atuação da medicina de família e comunidade e de outras especialidades e também para definir um novo programa de Residência Médica. Após os trabalhos desta comissão, uma nova reunião será convocada para que o Conselho aprove o programa da especialidade - com a possibilidade, inclusive, de o Conselho voltar atrás em sua decisão e recusar a entrada da sociedade ao quadro da AMB. Também foi feita a sugestão de que a SBMFC integre a Sobramfa ao seu departamento de graduação e pós-graduação. “Não podemos impor que a SBMFC e a Sobramfa se integrem, por isso estamos sugerindo, fortemente, esse acordo, que vem sendo defendido pela Diretoria Executiva da AMB há mais de um ano”, esclareceu o secretário-geral da AMB, Edmund Chada Baracat. Quanto à escolha, Baracat concordou com o Conselho Científico e afirmou que, pelo caráter associativo da SBMFC, pela sua representatividade junto a organizações internacionais e pela organização da sociedade, que já conta com federadas em sete Estados, ela se aproxima mais dos propósitos da AMB.



Reunião do Conselho Científico: aprovação da Normativa para emissão de Títulos de Especialista e Certificados de Áreas de Atuação