



JAMB



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
República Federativa do Brasil



SEÇÃO

Edição

Ministério
Gabinete

PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006
Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO
confere o art. 87, parágrafo

Considerando o disposto no art. 1º da Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre a integralidade da atenção em saúde;

Considerando o parágrafo único do art. 1º da Lei nº 8.080/90, que estabelece as ações destinadas a garantir às pessoas em condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

PORTARIA Nº 971
Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem distinguido a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) como um sistema de saúde de forma integrada e integrada com outros recursos terapêuticos e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

A distorção do SUS
Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são de natureza terapêutica e pedagógica, orientadas pela OMS de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) - Lei nº 11.114/05 - Art. 1º, inciso I;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;



DIRETORIA

Presidente

José Luiz Gomes do Amaral

Primeiro Vice-Presidente

José Carlos Raimundo Brito

Segundo Vice-Presidente

Hélio Barroso dos Reis

Vice-Presidentes

Aristóteles Comte de Alencar Filho, Florentino de

Araújo Cardoso Filho, Jacob Samuel Kierszenbaum,

Jésus Almeida Fernandes, José Luiz Dantas

Mestrinho, Jurandir Marcondes Ribas Filho, Nabyh

Salum, Newton Monteiro de Barros, Roque

Salvador Andrade e Silva, Wilberto Silva Trigueiro

Secretário-Geral

Edmund Chada Baracat

1º Secretário

Aldemir Humberto Soares

1º Tesoureiro

Amílcar Martins Giron

2º Tesoureiro

Luc Louis Maurice Weckx

DIRETORES

Acadêmico - José Luiz Weffort;

Atendimento ao Associado - Moacyr

Basso Junior; Científico - Giovanni Guido

Cerri; Comunicações - Ronaldo da Rocha

Loures Bueno; Cultural - Carlos David

Araújo Bichara; DAP - Cleber Costa de

Oliveira; Defesa Profissional - Roberto

Queiroz Gurgel; Economia Médica -

Elisabete Ribeiro Gonçalves; Marketing -

Geraldo Ferreira Filho; Proteção ao

Paciente - Elias Fernando Miziara;

Relações Internacionais - Viriato João

Leal da Cunha; Saúde Pública - Márcia

Rosa de Araújo.



Diretor Responsável

Ronaldo da Rocha Loures Bueno

Editor Executivo

César Teixeira (Mtb 12.315)

Colaboração

Camila Kaseker

Diagramação, Editoração e Arte

Sollo Comunicação

Departamento Comercial

Fone (11) 3178-6806

Tiragem: 50.000 exemplares

Periodicidade: Bimestral

Impressão: CLY

Filiado à ANATEC

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.

CIRCULAÇÃO - MAIO/2006

CORREÇÃO

A numeração correta da edição janeiro/fevereiro de 2006 é Ano 47 - nº 1341, e não Ano 46 - nº 1340, como foi publicado.

Editorial

Página 3

Portaria 971

Página 4

Comissão de Integração do Mercosul

Página 6

CBHPM: referencial no intercâmbio da Unimed

Página 8

Novas propostas à Unimed

Página 10

Avança discussão com o Bradesco

Página 12

Programa de Seguridade Médica

Página 14

I Fórum Brasileiro de Antitabagismo

Página 16

Comissão de Combate ao Tabagismo

Página 18

“De Olho no Imposto”

Página 19

Deputado defende qualidade no SUS

Página 20

Brasileiro assume Federação Mundial de Ultra-som

Página 21

Câmaras Técnicas

Página 22

Especialidades

Página 24

Comissão Nacional de Acreditação

Página 25

Federadas

Página 26

Diretrizes

Página 27

Saúde não é moeda de negociação política

No mês de maio, o Ministério da Saúde trouxe mais uma péssima notícia para a população brasileira. Três anos após constituir uma comissão para elaborar uma proposta de política nacional de medicina natural e práticas complementares para o Sistema Único de Saúde (SUS), deu força de lei a uma normativa completamente desfigurada, prejudicial a todos, trazendo enormes riscos à população.

A análise da Portaria 971 passa, necessariamente, por algumas variantes. Entre a série de graves falhas, abre a possibilidade de que a acupuntura e a homeopatia sejam praticadas por profissionais de saúde diversos

(ou multiprofissionais) inseridos no SUS, sem estabelecer claramente que o diagnóstico clínico deve ser, obrigatoriamente, ato privativo dos médicos. Ela também tenta legitimar alternativas sem qualquer comprovação científica.

Temos de considerar que a acupuntura e a homeopatia, se praticadas por médicos, trarão inegável benefício ao usuário. Essas especialidades médicas realmente merecem atenção do Ministério da Saúde e sua abrangente inserção no SUS é plenamente compreensível.

É irresponsabilidade não levar em conta que elas devem ser exercidas por profissionais com o devido treinamento e competência, com a formação adequada para diagnosticar doenças e tratar pacientes, ou seja, por médicos.

A aplicação de ambas tem fins diagnósticos e terapêuticos. Se dá em doentes, exigindo, conseqüentemente, formação médica, fator relevante que a Portaria simplesmente ignorou. Aliás, até no nome do recém-criado programa a medicina foi alijada. A Portaria se refere à “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”.

Existe uma preocupação dos médicos, e de suas entidades representativas, como a Associação Médica Brasileira

(AMB), em reavaliar constantemente os procedimentos e terapêuticas, substituindo-os por outros de maior eficácia e com menor possibilidade de efeitos adversos. Isso justifica a retirada de recursos obsoletos da prática clínica e a incorporação de outros mais modernos e eficientes.

Faz anos que a AMB e o Conselho Federal de Medicina trabalham exaustivamente num rol de procedimentos, batizado de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, com o objetivo de informar e disponibilizar aos cidadãos a integridade da medicina moderna. A elaboração dessa lista segue parâmetros técnicos e científicos. São critérios como estes que deveriam nortear decisões públicas que mexem com a saúde da população, como a Portaria 971. Aliás, isso deveria ser regra tanto para a área pública quanto para o segmento privado.

As políticas de saúde não podem, sob hipótese alguma, passar por negociações políticas nem merecer tratamento meramente econômico. Se não houver critérios técnico-científicos, jamais se consolidará um Sistema Único de Saúde integral e de qualidade, conforme estabelece a Constituição Federal. Em nome da segurança dos cidadãos, cabe ao Ministério da Saúde fazer urgentemente uma rigorosa autocrítica e revisar imediatamente a Portaria 971.

José Luiz G. do Amaral
Presidente da AMB





Portaria equivocada

Além de oferecer atendimento alternativo realizado por meio de tratamentos ainda sem a efetiva comprovação científica, como termalismo e fitoterapia, a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde, publicada no dia 4 de maio deste ano, possibilita que profissionais sem formação médica, portanto não habilitados, exerçam a acupuntura no Sistema Único de Saúde.



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
República Federativa do Brasil Imprensa Nacional

Edição Número 84 de 04/05/2006

**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação

“Essa Portaria é um grande absurdo, fere diversos preceitos do Código de Ética Médica, prevê o desperdício de recursos com práticas sem comprovação de resultados pela ciência e ainda permite que profissionais não-médicos façam diagnóstico e prescrição, competências historicamente privativas da medicina em razão de sua complexidade”, destaca o diretor de Defesa Profissional da AMB, Roberto Queiroz Gurgel.

O presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, concorda com Gurgel e, em artigo divulgado à imprensa, acrescenta: “Temos de considerar que na Portaria existem intervenções de inegável benefício, como a acupuntura e a homeopatia. São especialidades médicas que realmente merecem atenção do Ministério da Saúde e cuja abrangente inserção no SUS é plenamente compreensível. É irresponsabilidade, no entanto, não levar em conta que devem ser exercidas por profissionais com o devido treinamento e competência, com a formação adequada para diagnosticar doenças e tratar pacientes, ou seja, por médicos. Em nome da segurança dos cidadãos, cabe ao Ministério da Saúde fazer urgentemente uma rigorosa autocrítica e revisar imediatamente essa Portaria, pois sem critérios técnico-científicos, jamais se consolidará um Sistema Único de Saúde integral e de qualidade, conforme estabelece a Constituição Federal”.

Para o corregedor do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, a Portaria coloca em risco a saúde da população mais pobre, além de oficializar a baixa qualidade da assistência. “Quem tiver recursos irá procurar um médico para realizar o tratamento”, garante. Na semana seguinte à

publicação da Portaria, o presidente do CFM, Edson Andrade, reuniu-se com o ministro da Saúde, Agenor Álvares, obtendo o compromisso de que o Ministério avaliará a normativa. Caso isso não ocorra, a entidade estudará mecanismos para impedir na Justiça a aplicação de tal medida. A Federação Nacional dos Médicos divulgou comunicado com posição idêntica, pretendendo buscar o amparo judicial caso a Portaria não seja revogada. “É muito grave o Ministério da Saúde apresentar uma política que permita a prática da acupuntura e da homeopatia, por exemplo, por não-médicos”, afirma o presidente Heder Murari Borba.

O presidente do Colégio Médico de Acupuntura, Ruy Tanigawa, ao considerar a medida populista e equivocada, defende a regulamentação da Portaria para que a acupuntura seja exercida somente por médicos. “É um procedimento invasivo, que, se realizado por um não-médico, poderá colocar em risco a vida do paciente”, sentencia Tanigawa.

Assim como a AMB, em nota ao lado, o Colégio Médico de Acupuntura e a Federação das Entidades Médicas do Estado de São Paulo também divulgaram notas oficiais criticando esses aspectos da Portaria. Já o Conselho Regional de Medicina do Maranhão publicou a Resolução nº 12/2006, impedindo os médicos do Estado de participar de equipes que adotem a referida Portaria. São os seguintes os tópicos da resolução: 1 – Determinar que os médicos do Maranhão estão impedidos de participar de equipes de saúde que adotem a Portaria 971/06/MS; 2 – Determinar aos diretores clínicos e técnicos de instituições de saúde que não aceitem a implantação da Portaria Ministerial 971 nos estabelecimentos sob suas direções; 3 – Determinar a todos os médicos do Maranhão que, ao detectarem a implantação ou a tentativa de implantação do que preceitua a Portaria 971/MS em estabelecimentos de saúde, denunciem imediatamente ao CRM para providências cabíveis.

O Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo seguiu o caminho dos colegas maranhenses, também proibindo, por meio de resolução, que seus médicos adotem a Portaria do Ministério da Saúde. Fernando Rodrigues Costa, presidente do CRM do Espírito Santo, diz que um dos maiores perigos de a acupuntura ser praticada por não-médicos são os possíveis diagnósticos equivocados. “Ficar insistindo na acupuntura, quando o problema requer outro tipo de terapia, é um grande risco”, diz.

Nota Oficial

Portaria 971 traz riscos de colapso e de mortes de pacientes no SUS

O Ministério da Saúde publicou, no Diário Oficial da União de 4 de maio de 2006, Portaria de número 971, que cria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. A normativa autoriza a utilização da homeopatia, acupuntura, fitoterapia e do termalismo social/crenoterapia (uso de águas minerais) nos tratamentos do SUS.

Em virtude de equívocos, de má-formatação e de omissão, a portaria deixou lacunas que representam graves riscos à saúde dos cidadãos. Uma de suas maiores irresponsabilidades é abrir a possibilidade de a acupuntura - uma especialidade médica séria, há mais de dez anos reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pela AMB – ser exercida por quaisquer profissionais de saúde.

Ao não estabelecer claramente que o diagnóstico clínico deve ser, obrigatoriamente, ato privativo dos médicos, simplesmente desconsidera que a acupuntura é um procedimento terapêutico invasivo, que pode provocar até mortes, quando utilizada sem diagnóstico ou com diagnóstico incorreto. Deve, portanto, ser exercida por profissionais com o devido treinamento e competência, com a formação adequada para diagnosticar doenças e tratar pacientes, ou seja, por médicos.

Simultaneamente, a normativa ministerial incentiva a utilização de práticas sem comprovação científica, o que, na prática, transforma pacientes em cobaias. Deixa, assim, nas entrelinhas, a possibilidade perigosa de uma provável opção por um atendimento sem qualidade e sem a segurança mínima, mas de baixo custo.

Todos serão prejudicados pelas grotescas falhas da Portaria 971. Porém, os maiores prejudicados serão os brasileiros menos estruturados financeiramente, que certamente não terão como redirecionar recursos para buscar assistência médica fora do SUS, evitando a assistência sem a qualificação necessária e de alto risco.

Caso a Portaria 971 não venha a ser reformulada nestes e em outros aspectos, caberá ao Estado a responsabilidade direta por todas e quaisquer complicações que vierem a ocorrer em virtude da ação de “multiprofissionais”, sem a exigida capacitação para o diagnóstico e subsequente tratamento no âmbito do SUS.

Em nome do bom senso e de uma saúde de excelência - a que todo e qualquer cidadão tem direito de acordo com a Constituição Federal –, a Associação Médica Brasileira exige a urgente adoção de medidas responsáveis para impedir um eventual colapso no sistema, com desdobramentos imprevisíveis para a população.

Associação Médica Brasileira





Foto: César Teixeira

Em reunião plenária realizada no dia 6 de maio, na sede da AMB, em São Paulo (foto), as entidades médicas que fazem parte da Comissão de Integração dos Médicos do Mercosul (CIMS) aprovaram resolução (ao lado) exigindo do governo de seus países participação ativa nas discussões referentes à profissão médica na Comissão de Exercício Profissional do subgrupo de trabalho 11, responsável pela legislação da área de saúde do Mercosul.

“Atualmente, há enorme exigência por parte da sociedade para que o médico opine sobre sua área. Por outro

lado, é inaceitável que no Mercosul os assuntos envolvendo a medicina não contem com o posicionamento das entidades médicas nacionais”, ressaltou o presidente da AMB, José Luiz Amaral, durante a reunião.

Outra decisão do plenário foi com relação à Resolução nº 27, do Grupo do Mercosul, que estabelece normas para implementação de uma matriz mínima de registro de profissionais de saúde nos países integrantes do Mercosul. Pela resolução, que será encaminhada aos Ministérios da Saúde dos países-mem-

bros, a CIMS entende que os organismos que têm capacidade legal de realizar o registro são também aqueles que devem ter a responsabilidade e obrigação de administrar a matriz. No caso do Brasil, a tarefa cabe ao Conselho Federal de Medicina; na Argentina, ao Ministério de Saúde ou aos Colégios Médicos Provinciales; enquanto que no Uruguai e Paraguai a responsabilidade deve ficar a cargo do Ministério da Saúde. Também integraram a pauta do encontro a comparação de honorários entre os tipos de atendimento em cada país e o trânsito de profissionais médicos nos países que integram o Mercosul.

Além da AMB, representaram o Brasil na reunião o Conselho Federal de Medicina e a Federação Nacional dos Médicos. Pela Argentina, a Confederação Médica da República da Argentina e o Conselho Federal de Entidades Médicas Colegiadas; pelo Uruguai, Sindicato Médico do Uruguai e Federação Médica do Interior. Embora integre a Comissão, o Círculo Paraguaio de Médicos não enviou representantes para o encontro. A próxima reunião da CIMS está marcada para o dia 21 de julho, em Buenos Aires, Argentina.

Atuação internacional

Fotos: Divulgação



Gerson Zafalon Martins (CFM), José Luiz Gomes do Amaral (AMB) e Marco Antonio Becker (CFM), durante a reunião, em Genebra (esq. p/ dir.)



José Luiz G. Amaral, Ricardo José Baptista (CFM); Yank D. Coble, ex-presidente da Associação Médica Mundial; Marco Antonio Becker (CFM) (esq. p/ dir.)

Comisión de Integración de los Médicos para el Mercosur

El Plenario del CIMS, reunido en la ciudad de San Pablo el día 6 de mayo de 2006 adopta la siguiente resolución.

VISTO: la resolución del GMC n° 27/04 tomada el 8 de octubre de 2004

CONSIDERANDO: que la resolución n° 27/04 establece normas a efectos de que los Estados Partes implementen una Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR, lo que consta como anexo y forma parte de la presente.

El Plenario del CIMS RESUELVE:

- 1 – La matriz mínima es un instrumento útil e imprescindible para la circulación de médicos entre los Estados Parte del MERCOSUR.
- 2 – Se considera prioritario que todos los Estados Parte internalicen y hagan efectiva su aplicación.

Brasil

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

Paraguay

Círculo Paraguayo de Médicos

- 3 – Los organismos que hoy tienen la potestad legal de realizar el registro profesional médico en cada Estado Parte son quienes deben tener la responsabilidad y obligación de administrar el llenado de la matriz mínima.

Ellos son:

- Uruguay: Ministerio de Salud Pública
- Paraguay: Ministerio de Salud
- Brasil: Consejo Federal de Medicina
- Argentina: Ministerio de Salud o Colegios Médicos Provinciales donde se haya delegado esa potestad.

Por tanto se solicita la modificación de lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución del GMC n° 27/04.

- 4 – Expresa que las sanciones que deben constar en la matriz de registro deben ser exclusivamente aquellas que inhabilitan el ejercicio profesional, ya sea en forma transitoria o definitiva.
- 5 – Solicita ser convocado a las reuniones del SGT-11, para cuando se traten temas que involucren a la profesión médica.

Argentina

*Confederación Médica de la República Argentina
Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas*

Uruguay

*Sindicato Médico del Uruguay
Federación Médica del Interior*

O presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, e David Miguel Cardoso Filho representaram a entidade na 173ª Sessão do Conselho da Associação Médica Mundial, de 18 a 20 de maio, em Divonne-les-Bains, França.

Na oportunidade, foram revisadas a Declaração de Genebra (1948), sobre os compromissos do profissional ao assumir a medicina; a Declaração de Tóquio (1975), que proíbe a participação do médico em qualquer prática de tortura; e as recomendações da entidade mundial para a conduta do médico em situações de conflito armado (1956).

Além disso, a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina participaram do Fórum dos Líderes da Aliança Mundial das Profissões de Saúde, de 20 a 23 de maio, em Genebra, na Suíça. Reunindo médicos, dentistas, enfermeiros e farmacêuticos, os debates abordaram a colaboração mútua a fim de elevar a qualidade da assistência à saúde nos mais diversos países.

De 11 a 14 de outubro, a AMB terá um novo compromisso internacional: a 57ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, que será realizada em Sun City, na África do Sul.

CBHPM

CBHPM: referencial no intercâmbio da Unimed

Em 1º de dezembro, a Unimed do Brasil iniciou a implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM no intercâmbio nacional entre as suas singulares em todo o País, ao adotar a codificação e os valores da Classificação com redutor de 20%, sendo a consulta R\$ 33,60. A exceção ficou por conta dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), cuja codificação e nomenclatura já estão sendo utilizadas nesta primeira fase, mas os valores ainda correspondem aos das antigas tabelas da AMB com CH de R\$ 0,24.

Dando continuidade ao processo, o Conselho Confederativo da Unimed do Brasil decidiu, em 31 de maio, reajustar o valor da consulta no intercâmbio para R\$ 38,00 a partir de 1º de julho. Além disso, de acordo com o diretor de Integração Cooperativista da Unimed do Brasil, João Batista Caetano, estão sendo cobertos pelo intercâmbio e pelas singulares que já implantaram a CBHPM os procedimentos constantes no rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). “A Classificação é uma referência de todos os procedimentos médicos existentes com eficiência comprovada cientificamente. Dessa forma, sempre que houver alteração no rol de procedimentos editado pela agência reguladora, iremos buscar sua classificação na CBHPM”, diz o diretor.

Durante esses meses iniciais de implantação no intercâmbio, o próprio sistema Unimed encontrou dificuldades operacionais originadas por diversos fatores. Caetano aponta, por exemplo, a complexidade da Classificação, os contratos vigentes entre as cooperativas, compradores de serviço e fornecedores, e também o fato de que a CBHPM ainda não foi adotada internamente por parte das singulares. “Estamos vivendo um período necessário de transição em que as duas linguagens funcionam juntas.”

Segundo Caetano, “a adoção da codificação e dos valores da CBHPM no intercâmbio é o primeiro passo para sua implantação no sistema Unimed, porque cria uma nova linguagem comum entre as singulares”.

Para ele, a implantação da CBHPM em cada singular é uma prioridade para

Fotos: Divulgação

João Batista Caetano, diretor de Integração Cooperativista da Unimed do Brasil



Em dezembro de 2005, a Unimed do Brasil deu início à implantação da CBHPM em seu sistema nacional de intercâmbio. O objetivo é incentivar as singulares a adotar o novo referencial

a Unimed do Brasil, pois, quanto mais rápida for essa fase de transição, menos transtornos técnicos haverá. “Quando todas estiverem praticando a Classificação, o intercâmbio funcionará naturalmente, com a estrutura atual, ou seja, codificação e valores da CBHPM”, salienta.

Atualmente, quando uma Unimed que ainda não pratica a CBHPM atende um paciente de outra singular, precisa consultar uma planilha de conversão para liberar o procedimento e remetê-lo com a nomenclatura da Classificação. A outra cooperativa, por sua vez, faz o pagamento de acordo com os valores da CBHPM na banda mínima. “Essas questões operacionais já eram esperadas, mas estamos encontrando as soluções gradativamente”, finaliza.

Prática

Esta também é a opinião do presidente da Federação das Unimed de Espírito Santo e diretor administrativo e financeiro da Central Nacional Unimed, Gerson Thomé Marino. “O período de adaptação não deve ser longo; a adoção da CBHPM no intercâmbio vai melhorar o ganho do médico e estamos trabalhando para isso.”

Ele conta que, desde 1º de maio, o valor da consulta no intercâmbio entre as cinco singulares do Estado é de R\$ 37,00. “Antecipamos a elevação da consulta, que depois foi decidida pelo Conselho Confederativo, e acompanharemos o intercâmbio nacional adotando o valor de R\$ 38,00 em julho”, esclarece.

O presidente da Unimed Belém, César Neves, confirma a implantação da CBHPM no intercâmbio mediante a correspondência de valores, conforme recomendação nacional.

“Estamos muito alinhados com a Unimed do Brasil”, diz. Internamente, os valores dos honorários receberam aumento linear de 25% no ano passado, a consulta passará a R\$ 37,00 em 20 de agosto, e a codificação e nomenclatura devem ser implantadas até setembro. Já está definido também o novo reajuste da consulta para R\$ 42,00 em 1º de março de 2007.

Por sua vez, a Unimed Paulistana pratica a CBHPM no intercâmbio e pretende implantá-la em seu âmbito próprio, segundo seu diretor financeiro, Alberto Shibata. Para isso, concentra-se na redução de custos com materiais e medicamentos nas internações hospitalares.

“O objetivo é conciliar a remuneração adequada dos médicos cooperados com a manutenção do equilíbrio financeiro.”

Para o presidente da Federação das Unimed de Minas Gerais, Emerson Fidelis Campos, a implantação da CBHPM no intercâmbio ainda está em uma fase inicial,



Gerson Thomé Marino,
presidente da Federação das Unimed do Espírito Santo e diretor administrativo e financeiro da Central Nacional Unimed

porque nenhuma das singulares do Estado adotou a Classificação até agora. “No entanto, todas estão empenhadas em pagar melhor o médico, e a CBHPM é um parâmetro.”

Após contato com a Federação das Unimed da Bahia sobre a utilização da Classificação no intercâmbio como caminho para a implantação nas singulares, o presidente da Associação Bahiana de Medicina, José Carlos Raimundo Brito, garante que “as Unimed estão imbuídas deste propósito”.

Exemplo

Santa Catarina é o Estado que mais avançou na adoção da CBHPM pelo sistema Unimed, além de ter sido o precursor da estratégia de utilizá-la no intercâmbio para incentivar a implantação nas singulares. A Federação das Unimed de Santa Catarina adotou a Classificação como referência para o intercâmbio estadual em março de 2005, praticando redutor de 20% e consulta a R\$ 42,00. Hoje, das 23 cooperativas catarinenses, 17 já implantaram a CBHPM. O valor da consulta chega a atingir R\$ 60,00, e as bandas variam de menos a mais 20%.

“As regras e condições adotadas para o intercâmbio tendem a ser absorvidas por todo o sistema, pois a linguagem comum é um balizador”, avalia o presidente da Federação, Dalmo Claro de Oliveira. Ele acredita que a implantação da CBHPM nas singulares deve progredir muito rapidamente após a decisão da Unimed do Brasil de colocá-la no intercâmbio. “Em Santa Catarina, a adaptação das seis restantes é um questão de tempo”, sentencia.

Emerson Fidelis,
presidente da Federação das Unimed de Minas Gerais



A CBHPM no intercâmbio entre as Unimed

- ✓ **Data de implantação:** 1º de dezembro de 2005
- ✓ **Codificação e nomenclatura:** 100% adotadas
- ✓ **Consulta:** R\$ 33,60 (em 1º de julho, passará a R\$ 38,00)
- ✓ **Capítulos 1 e 3:** valores com redutor de 20%
- ✓ **Capítulo 2:** adotada parte dos valores, com redutor de 20%
- ✓ **Capítulo 4:** valores não adotados (permanece o CH de R\$ 0,24)
- ✓ **Cobertura:** contempla o rol de procedimentos da ANS

CBHPM

Novas propostas à Unimed do Brasil

A Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CNCD) esteve reunida na manhã do dia 1º de junho, em São Paulo. O encontro teve também a participação dos dirigentes da Unimed do Brasil, João Batista Caetano e Jurimar Alonso.

“Entendemos que a implantação da CBHPM no sistema de intercâmbio é um enorme avanço, porém buscamos outras estratégias no sentido de avançar ainda mais na implementação da CBHPM por parte das singulares. São esses novos caminhos que pretendemos discutir com a Unimed do Brasil”, sentenciou Florisval Meinão, coordenador da Comissão, logo na abertura da reunião (foto).

Meinão apresentou sugestões visando esse objetivo: o incentivo ao médico para trabalhar diretamente com a CBHPM; estudo de implantação da codificação sem custo para as Unimeds e mecanismos de convencimento para as singulares que ainda não implantaram a CBHPM.

“Ao inserir a CBHPM no intercâmbio, a Unimed do Brasil facilitou enormemente o caminho para as singulares também a implantarem. Embora não possamos obrigá-las a fazê-lo, temos certeza de que a consolidação da CBHPM no sistema é apenas uma questão de tempo, pois se tornará

impraticável a convivência no sistema de referenciais que apresentam codificações diferentes”, assinalou o diretor de Integração Cooperativista da Unimed do Brasil, João Batista Caetano.

Florisval Meinão comunicou que havia sido enviada aos coordenadores estaduais das Comissões de Honorários Médicos a relação das Unimeds de seus respectivos Estados, de acordo com decisão na última reunião da CNCD, em Campo Grande, objetivando facilitar as negociações para implantação da CBHPM.

“É fundamental que os coordenadores estaduais se reúnam individualmente com cada singular da Unimed que ainda não pratica a CBHPM e mostrem que o impacto para sua implantação é praticamente zero”, informa Meinão. “É de extrema importância para o sucesso e consolidação da CBHPM o desenvolvimento de ações dirigidas a essas singulares”, completa Luiz Salim Emed, representante do Conselho Federal de Medicina na CNCD.



AMB defende implantação plena pelas singulares

Para o presidente da Associação Médica Brasileira, José Luiz Gomes do Amaral, a implantação da CBHPM no intercâmbio nacional entre as Unimeds foi uma decisão importante.

“À medida que as Unimeds continuam utilizando antigas tabelas em paralelo à CBHPM, cria-se uma dificuldade operacional a mais para o sistema que, se mantida por muitos meses, poderá gerar resistência à Classificação, ao invés de facilitar sua implantação”, explica Amaral.

Dessa forma, o presidente ressalta que a postura da Unimed do Brasil precisa ser rapidamente seguida pelas singulares, “caso contrário não teremos a evolução desejada do sistema mais aperfeiçoado, que é a CBHPM”.

A fim de evitar este retrocesso, a Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM incentiva as Comissões Estaduais a dinamizar as negociações com cada singular. Segundo Florisval Meinão, coordenador nacional, “é essencial que os líderes do movimento trabalhem ao lado das diretorias das Unimeds, buscando soluções para dificuldades pontuais”.

Códigos e valores

“Acredito não haver qualquer obstáculo para que a codificação e a nomenclatura da CBHPM sejam adotadas por todas as singulares, tornando-se a linguagem referencial em todo o sistema Unimed”, afirma Amaral. “No entanto, os valores também precisam ser adequados, caso contrário será comprometida a hierarquização”, pondera Meinão.

Ambos concordam que é fundamental a aplicação de um reajuste gradativo dos valores hoje praticados, principalmente os inferiores à banda mínima da CBHPM (reduzido de 20%), até a implantação definitiva dos valores da Classificação.

Segundo o coordenador da Comissão Nacional, as entidades médicas continuam à disposição da Unimed do Brasil para auxiliá-la na busca por alternativas em relação aos custos. “A maior parte dos valores pagos aos médicos pelas seguradoras, por exemplo, corresponde à CBHPM”, diz Meinão. “As Unimeds não podem ficar alheias a este fato”.

O diretor de Defesa Profissional da AMB, Roberto Queiroz Gurgel, reforça que “a Unimed é dos médicos e, por isso, tem como função primordial defender os interesses da classe, em atuação conjunta com as entidades médicas”. Para Meinão, a Unimed precisa se envolver na consolidação da CBHPM, perpetuando a integridade do sistema cooperativista em relação aos profissionais.

Vontade política

De acordo com o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, a proposta das entidades médicas para a Unimed do Brasil é a implantação progressiva. “Sugerimos a elaboração de um estudo sobre a implantação da hierarquização da CBHPM, que fatalmente implicaria em aumento do valor de alguns procedimentos e diminuição de outros”, conta Florisval Meinão. “Assim, seriam definidos os valores possíveis sem impacto para a Unimed em determinado prazo”, explica.

Além disso, não haveria justificativa para as Unimeds que já pagam valores de acordo com a CBHPM não a implantarem. Na opinião do coordenador nacional, essas singulares deveriam ser exemplos para as que têm menos aporte financeiro. “O que explica, por exemplo, que a maioria das singulares de Santa Catarina já tenha implantado a Classificação e, em São Paulo, não termos avançado tanto”, questiona Meinão.

Extensão da cobertura

Outra discussão imprescindível com a Unimed, segundo Amaral, diz respeito à cobertura de todos os procedimentos constantes na CBHPM e à implantação do capítulo 4 da Classificação, referente aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico de Tratamento (SADT).

“Necessitamos do apoio formal da Unimed à atualização urgente e constante do rol de cobertura obrigatória editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)”, afirma o presidente da AMB. “Esta postura garantiria uma medicina de qualidade aos usuários e, também, máxima transparência frente aos concorrentes.”

Na análise de Meinão, “a AMB reconhece a Unimed como sua grande parceira, pois sempre representou uma alternativa ética para os profissionais no sistema suplementar saúde. No entanto, precisa se empenhar a fundo na implantação da CBHPM, que constitui um instrumento ímpar de credibilidade perante os médicos, os pacientes e o mercado”.

Avança discussão com o Bradesco sobre a CBHPM

No dia 10 de maio, durante reunião com representantes da Associação Médica Brasileira, a direção da Bradesco Saúde se mostrou favorável a adotar os códigos e nomenclaturas da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Também foram discutidos, durante o encontro, uma possível adequação dos valores e o reajuste deste ano.

Participaram da reunião, realizada na sede da seguradora, no Rio de Janeiro, o vice-presidente da AMB, José Carlos Raimundo Brito, o 1º secretário da entidade, Aldemir Humberto Soares, o coordenador da Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM, Florisval Meinão, o diretor geral da Bradesco Saúde, Heráclito de Brito Gomes Junior, o diretor gerente, Marcio Araújo Coriolano e o diretor de saúde, Sérgio Galvão.

Os diretores da seguradora se comprometeram a discutir a implantação dos códigos e nomenclaturas da CBHPM com a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg).

Fotos: César Teixeira



“Aproximação com o Bradesco teve início em 2005”, Aldemir H. Soares

“Esta aproximação com o Bradesco e com a Fenaseg teve início em 2005, no âmbito da Câmara Técnica da Contra-

tualização, e continua fomentando boas expectativas na classe médica”, conta o 1º secretário da AMB, Aldemir Soares.

A Bradesco Saúde também já se comprometeu a reajustar os valores atuais dos honorários médicos em agosto deste ano. Não foi possível um debate sobre percentuais, na reunião, porque a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ainda não havia definido o índice de reajuste das mensalidades dos planos de saúde, pagas pelos usuários, referente aos últimos 12 meses.



“A prioridade é a valorização do trabalho médico”, Florisval Meinão

Além disso, a seguradora reiterou o compromisso de voltar a referenciar os médicos que haviam sido desligados da empresa em virtude de sua participação no movimento pela CBHPM. Os diretores da Bradesco Saúde informaram que estão empenhados em regularizar a situação dos profissionais cujos nomes foram enviados pelas entidades médicas.

“Assim como fizemos neste encontro com a Bradesco Saúde, estamos encaminhando negociações com todos os segmentos da saúde suplementar, com prioridade para a valorização do trabalho médico, por meio de reajustes anuais, e para a garantia da assistência de qualidade aos nossos pacientes”, avalia o coordenador da Comissão Nacional da CBHPM, Florisval Meinão.

Câmaras Técnicas

Ainda durante o encontro, os representantes da AMB reforçaram o convite para que a Fenaseg participe das outras cinco Câmaras Técnicas criadas pela entidade em 2004: CBHPM, Avaliação de Tecnologias, Implantes, Materiais e Medicamentos e Diretrizes.



“A receptividade do Bradesco foi excelente”, José Carlos Brito

Atualmente, estes grupos são formados, conforme suas especificidades, por representantes da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos, Ministério da Saúde, ANS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Unidas e Unimed.

Preocupados com os altos custos do sistema de saúde, principalmente nas áreas de órteses, próteses e demais insumos, os diretores da Bradesco Saúde disseram aprovar esta iniciativa de união para discutir soluções em benefício de todos os atores do setor, e ressaltaram a importância da colaboração das entidades médicas no sentido de atingir objetivos comuns.

Finalmente, a Associação Médica Brasileira solicitou o empenho da seguradora para agendar em breve uma reunião com a Fenaseg, a fim de que esses avanços sejam estendidos às demais empresas do segmento.

“A receptividade da Bradesco Saúde foi excelente, proporcionando-nos a oportunidade de discutir, de forma aberta, diversos temas de grande relevância para o setor”, conclui o vice-presidente da AMB, José Carlos Brito.



Programa de

Oportunidade para as Federadas

O Programa de Seguridade Médica é a nova denominação do Clube Médico, lançado com o objetivo de alavancar a divulgação de produtos tradicionais, como o seguro de vida e a renda diária por internação hospitalar, e também oferecer ao médico novos produtos ainda mais adequados ao profissional médico.

Entre as novidades, está a renda temporária por incapacidade (RTI), que substitui a renda mensal temporária por invalidez. A diferença é que o antigo produto cobria apenas casos de incapacidade total para toda e qualquer atividade, mesmo não profissional, enquanto a RTI assegura a tranquilidade do médico ainda que ele esteja incapacitado, durante 90, 180 ou 365 dias, somente para desenvolver sua atividade principal.

“Um cirurgião com o movimento dos dedos limitados teria renda garantida, conforme o plano escolhido, até voltar a operar”, exemplifica Osvalberto Schacht, vice-presidente da Previdência do Sul, companhia de seguros parceira das entidades médicas no Programa.

Outra vantagem é que, ao contratar a RTI, o médico também pode optar por uma cobertura especial para casos de lesão por esforço repetitivo (LER) e distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT). “É mais um exemplo de que nossos produtos são os mais apropriados para a prática médica”, observa o vice-presidente.

Criado para médicos, o Programa também oferece um seguro de vida com adicional por doenças graves, conhecido como Vida Toda. O profissional de até 70 anos antecipa 25% do capital segurado caso sofra câncer, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio ou insuficiência renal crônica, entre outras.

Este produto, assim como o seguro de vida tradicional, pode se estender ao cônjuge do profissional. Já a renda diária para internação hospitalar, que inclui período de convalescença igual ao da internação, tem a opção de ser contratada para todos os dependentes. Por sua vez, a assistência funeral tem planos individuais, familiares ou para o casal.

De acordo com a Previdência do Sul, os produtos foram criados para atender especificamente os sócios da Federadas da AMB, mas exceções podem ser autorizadas pelas entidades médicas, em situações como um médico que pretende oferecer seguro de vida ou de acidentes profissionais aos funcionários de seu consultório, por exemplo.

MAIS INFORMAÇÕES:

0800-709-8059
(horário comercial)

[www.previsul.com.br/
seguridademédica](http://www.previsul.com.br/seguridademédica)

ou diretamente em cada Federada da AMB

Com garantias de até R\$ 600 mil, somados os benefícios de alguns produtos, e carências mínimas (em casos de doença ou seguro de vida acima de 60 anos), o Programa de Seguridade Médica representa uma oportunidade de crescimento para as Federadas da AMB, ao compreender as necessidades específicas da classe.

Além de um importante serviço oferecido a novos e atuais sócios, contribuindo para a credibilidade da Associação Médica, consiste em uma fonte direta de receitas, pois os produtos são comercializados por uma corretora própria da AMB e suas Federadas, a Comed. “Em detrimento de comissões a intermediários fora da classe, esta estrutura fortalece o associativismo”, ressalta o presidente do Programa, José Carlos Raimundo Brito.

Dessa forma, todo mês as Federadas recebem um percentual sobre os valores líquidos dos produtos vendidos, sendo uma parte para a AMB. As comissões de corretagem também são divididas entre as Federadas a cada dois meses, de forma proporcional às vendas, depois de deduzidos o custo de manutenção da corretora e a participação da AMB a título de investimento em divulgação.

“É uma excelente alternativa para o custeio das entidades, que dependem basicamente das contribuições de seus sócios”, lembra Brito, que também é o 1º vice-presidente da AMB. “Valores que poderiam estar

e Seguridade Médica

destinados a terceiros são revertidos diretamente para o trabalho da AMB e suas Federadas.”

Para o vice-presidente da Previdência do Sul, Osvalberto Schacht, a meta do Programa de Seguridade Médica é mais qualitativa do que quantitativa. “Nossa prioridade é oferecer mais possibilidades aos segurados atuais e, conseqüentemente, conquistar novos clientes”, revela.

Ele explica também que as entidades médicas, representadas pela diretoria do Programa de Seguridade Médica, definem com quais seguradoras trabalhar, buscando sempre as mais competitivas e que apresentem melhor qualificação. “A relação custo-benefício é o nosso carro-chefe, pois proporcionamos o mesmo atendimento do Oiapoque ao Chuí”, destaca Schacht. “O Programa não só vende como atende.”

Segundo Brito, as Federadas devem trabalhar agora na divulgação do Programa de Seguridade Médica em seus informativos e eventos, inclusive em parceria com as Sociedades de Especialidade, e ainda designar um diretor ou funcionário para mostrar aos sócios as vantagens dos diversos produtos.

“O Clube Médico foi criado em 1989, como apoio ao trabalho do Departamento de Assistência e Previdência da AMB, mas constatamos que até hoje há um enorme espaço a ser ocupado em prol do associativismo”, avalia o presidente. “Sendo assim, contamos com o empenho das nossas lideranças para o sucesso do Programa de Seguridade Médica”, finaliza.

Além de garantia, prêmios

Era uma manhã comum de trabalho na clínica de moléstias circulatórias de Paulo Cezar de Oliveira, em Ourinhos, a 390 km da capital São Paulo, quando a secretária Irene, que trabalha com o cirurgião vascular há 25 anos, atendeu o telefone. A ligação era do Programa de Seguridade Médica, mas o médico não pôde atender, pois estava de luvas, realizando um procedimento.

Ao retornar a chamada, alguns minutos depois, a surpresa. Paulo Cezar, de 63 anos, soube que havia ganhado um prêmio de R\$ 50 mil. Depois de pagar cerca de R\$ 20,00

por mês, menos da metade do valor de uma consulta pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), durante quatro anos, o médico foi sorteado por meio da extração da Loteria Federal, no dia 25 de março deste ano.

“Eu já sabia que estava concorrendo, mas foi uma grata surpresa, porque nunca tinha sentido a felicidade de ser sorteado”, conta Paulo Cezar. Seu seguro cobre morte acidental com garantia de R\$ 100 mil e ele pretende continuar associado ao Programa. “Com certeza, é um investimento que vale a pena.” Vários produtos do Programa de Seguridade Médica oferecem sorteios mensais de R\$ 10 mil a R\$ 50 mil.

Principais produtos oferecidos pelo Programa de Seguridade Médica

Produto	Cobertura	Tipo/Capital segurado (R\$)	Mensalidade (R\$)
Seguro assistência funeral	até 60 anos	individual	0,92 a 16,12
		casal	1,64 a 28,19
		familiar	2,78 a 31,03
Seguro de vida com sorteio	até 60 anos	20.000 a 200.000	22 a 197,50
	61 a 70 anos	5.000 a 30.000	22,88 a 263,99
	71 a 80 anos	5.000 a 15.000	51,63 a 281,24
Renda diária por internação	até 64 anos	100 a 1.000	9,23 a 135,85
Renda temporária por incapacidade (sem LER e DORT)	até 60 anos	cobertura por 90 dias	5 a 334,77
		cobertura por 180 dias	5,55 a 371,45
		cobertura por 365 dias	6,93 a 464,20
Seguro de acidentes profissionais	até 70 anos	50.000 a 200.000	32,50 a 130
Seguro de acidentes pessoais	até 70 anos	40.000 a 200.000	10,20 a 51
Seguro de autos	variável	variável, sem franquia	variável

Valores de referência: abril/2006

I Fórum Brasileiro de Antitabagismo

Foto: Camila Kaseker



O cigarro causa mais de 50 doenças diferentes, 45% das mortes por infarto, 85% dos óbitos por enfisema, 90% dos casos de câncer de pulmão e 25% das mortes por acidente vascular cerebral. Mesmo assim, o Estado brasileiro não sabe o quanto gasta no atendimento a esses pacientes e nem tem previsão orçamentária para programas de prevenção e tratamento dos fumantes. Por outro lado, defensores da indústria fumageira enaltecem a arrecadação tributária do setor.

São situações como essas que um grupo de 18 instituições, entre as quais a AMB e a Associação Paulista de Medicina, quer combater. Juntas, organizaram o I Fórum Brasileiro de Antitabagismo, em 30 de maio (foto), véspera do Dia Mundial sem Tabaco, quando foi elaborada uma Carta à Nação com

11 propostas (ao lado), desde o aumento de impostos, passando pela proibição total da propaganda e publicidade, até a ampla discussão com estudantes do ensino fundamental a universidade, além de levantamento oficial sobre o impacto no sistema de saúde.

“Os dados disponíveis são apenas parciais, impedindo uma ação formal contra a indústria para o ressarcimento dos cofres públicos”, ressalta a médica Tânia Cavalcante, do Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde. “Enquanto isso, a indústria continua recebendo incentivos fiscais e financiamentos.”

Silvia Cury Ismael, psicóloga hospitalar e coordenadora do programa de combate ao tabagismo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, conta que

tampouco há números precisos sobre o custo do tabaco para empresas, que inclui, por exemplo, aumento do seguro-saúde e de vida, perda da produtividade, absenteísmo e danos à saúde dos fumantes passivos. “Apesar disso, observamos que cada vez mais elas têm procurado apoio para que seus funcionários deixem de fumar.”

Para a presidente do Núcleo de Apoio ao Paciente com Câncer, a oncologista Nise Yamaguchi, continua muito forte o assédio da indústria aos adolescentes, que ainda associam o cigarro a um ritual de passagem para a vida adulta. “O tabagismo é uma doença pediátrica; seu controle, uma bandeira suprapartidária”, destaca.

Ainda durante o Fórum, a presidente da Rede Tabaco Zero, a socióloga

Grupo composto por 18 instituições, entre as quais a Associação Médica Brasileira, organizou, em maio, fórum de debates buscando elencar propostas no sentido de construir, no Brasil, uma sociedade livre do tabaco



Paula Johns, denunciou estratégias dos fabricantes como a adição de sabores ao cigarro para torná-lo mais palatável aos jovens, ações sociais buscando comprar a legitimidade de sua existência enquanto empresas e a implantação de fumódromos onde já era proibido usar tabaco alegando respeito aos não fumantes, entre diversas outras.

“Assim como o Judiciário brasileiro tem negligenciado os direitos das vítimas do tabaco, a mídia também não tem interesse em divulgar ações de controle do tabagismo, por isso temos que ser poderes constituídos, cada um de nós”, finalizou o advogado Mário Albanese, presidente da Associação de Defesa da Saúde dos Fumantes.

Propostas da Carta à Nação

1. Levantamento oficial de custos despendidos com doenças decorrentes do cigarro pelo Ministério da Saúde e órgãos estaduais de saúde com o fim de buscar ressarcimento dos gastos com saúde pública e responsabilizar a indústria financeiramente.
2. Criação de um mecanismo que garanta o financiamento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nos níveis federal, estadual e municipal.
3. Implantação efetiva de centros de tratamento de tabagismo no SUS no território nacional.
4. Aumento de impostos e preços dos produtos do tabaco com o objetivo de diminuir o consumo de cigarros.
5. Criação de sistema de tributação que possa ser, parcialmente ou na íntegra, utilizado para a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) no Brasil.
6. Criação de regras de fiscalização mais claras e capacitação das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais para a fiscalização da Lei 9.294/96.
7. Comunicar o público em geral, por meio de avisos nos estabelecimentos e de informações nas páginas dos *sites* da Anvisa e das vigilâncias sanitárias, sobre a existência da lei, bem como disponibilizar um número de telefone, endereço e um endereço eletrônico para que a comunidade possa direcionar reclamações sobre o não cumprimento da lei.
8. Elaboração de emenda à Lei 9.294/96 para que seja totalmente proibida a publicidade de cigarro e de produtos derivados do tabaco.
9. Introduzir e ampliar a discussão do tabagismo e de suas implicações em todas as grades de currículo escolar, desde o ensino fundamental até a formação universitária de forma interdisciplinar.
10. Ampliação e fortalecimento da legislação de defesa do consumidor e do cidadão em geral para permitir a utilização, como meio de prova, da prova estatística ou por amostragem nas ações judiciais de indenização pelo uso do tabaco e seus derivados.
11. Sensibilização do Poder Judiciário para apreciação das ações judiciais indenizatórias pelo uso do tabaco e seus derivados, de acordo com o consenso científico com relação às consequências do tabagismo.



AMB amplia compromisso com o controle do tabagismo

Os membros da Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB, Antonio Pedro Mirra, Ricardo Henrique Sampaio Meirelles, Jonatas Reichert e Celso Antonio Rodrigues Silva, reuniram-se no dia 2 de junho, na sede da AMB (foto), em São Paulo, quando definiram as seguintes metas para o período de 2006 a 2008:

- Ampliar seu número de membros com a participação de representantes convidados de todas as Federadas, Sociedades de Especialidade e de médicos consultores de outras entidades médico-científicas;
- Envolver os médicos nos programas nacionais de controle do tabagismo, com atenção eminentemente preventiva e com ações educativas, não somente junto aos profissionais, mas também aos seus pacientes e população em geral, a fim de obter uma redução da iniciação tabágica e prevalência dos fumantes;
- Encorajar e apoiar seus associados médicos para que exerçam o papel de modelo, não fumando (na presença de seus pacientes e nos ambientes de trabalho) e promovendo a cultura

de uma sociedade livre do tabaco. Para isso, foi definido um perfil do médico como modelo de comportamento em relação ao tabagismo, que será levado ao conhecimento de seus associados;

- Estimular que seus ambientes organizacionais e seus eventos sejam livres do tabaco;
- Incluir o tema controle do tabagismo na agenda de todos os congressos e eventos relacionados à saúde (válido para as Federadas e Sociedades de Especialidade);
- Recomendar que as instituições de saúde criem Comissões de Controle do Tabagismo;
- Manter o estímulo à criação de Comissões de Controle do Tabagismo pelas Federadas e Sociedades de Especialidade;
- Participar e promover comemorações de datas pontuais: Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio) e Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto);
- Aconselhar seus associados médicos a perguntar a seus pacientes, rotineiramente, sobre o consumo de

tabaco e exposição à fumaça do tabaco; orientar sobre como parar de fumar e acompanhar este processo;

- Incentivar a inclusão do tema tabagismo no currículo das escolas de ciências médicas;
- Promover e participar da formulação de diretrizes sobre controle do tabagismo, juntamente com outras entidades médico-científicas;
- Utilizar amplamente os meios de comunicação para a divulgação de aspectos do tabagismo, por meio do JAMB (coluna permanente), Revista da AMB e Portal da AMB;
- Apoiar a legislação vigente sobre tabagismo;
- Participar ativamente da Comissão de Controle do Tabagismo do Conselho Federal de Medicina;
- Apoiar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde;
- Apoiar o processo vigente da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, da Organização Mundial da Saúde.

1.560.000 assinaturas pela transparência fiscal

Anteprojeto de lei destinado a garantir ao cidadão informações a respeito dos impostos que paga pelos bens e serviços que consome, acompanhado de 1.560.000 assinaturas, foi entregue pelas lideranças do movimento “De Olho no Imposto” ao presidente do Congresso Nacional, senador Renan Calheiros, no dia 31 de maio, em Brasília (foto).

O objetivo do movimento é conscientizar a população e regulamentar o parágrafo 5º do artigo 150 da Constituição Federal, que diz: “A lei determinará medidas para que os consumidores sejam esclarecidos acerca dos impostos que incidam sobre mercadorias e serviços”.

Entre as entidades participantes estão a Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Paulista de Medicina (APM), Associação Comercial de São Paulo (ACSP), Federação das Associações Comerciais do Estado de São Paulo, Sescon, OAB/SP, Força Sindical e Centro das Indústrias do Estado de São Paulo.

“É uma questão de cidadania. Todos devemos saber exatamente o tamanho da carga tributária a que estamos expostos para que possamos cobrar retorno em investimentos sociais”, reforçam o atual presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, e o ex-presidente Eleuses Vieira de Paiva. O presidente da APM, Jorge Carlos Machado Curi, tem



certeza de que o “De Olho no Imposto” chegará a seu objetivo. “Esta é uma luta de cada cidadão. É uma luta de médicos, advogados, jornalistas, donas de casa, enfim, de todos os brasileiros.”

O presidente da ACSP, Guilherme Affif Domingos, pretende que o projeto seja encampado por todas as lideranças políticas no Congresso. “É um projeto cívico-educativo, que garante transparência na relação de consumo. Sabendo quanto paga de impostos em cada produto que consome, o brasileiro terá consciência de que os serviços públicos não são gratuitos. Assim, poderá exigir melhorias e cobrar dos governos a contrapartida dos impostos.”

O anteprojeto de Lei apresentado exige que os estabelecimentos comerciais informem no rodapé da nota fiscal o valor aproximado dos tributos incidentes na compra do produto ou serviço. Os estabelecimentos menores

poderiam afixar listas com os valores aproximados. Não haveria necessidade de ser o valor exato do imposto, já que a proposta não tem relação com a obrigatoriedade fiscal do documento, mas com o direito do consumidor de ter informação sobre o imposto que paga.

Ao receber o anteprojeto, Renan afirmou que o cidadão pagador de impostos tem o direito de saber quanto está entregando ao governo e qual a contrapartida que o poder público deve oferecer, em termos de prestação de serviços como saúde, educação e segurança. “É um projeto absolutamente prioritário, porque dá mais transparência às relações entre Estado e cidadania”, destacou. O senador afirmou ainda que, havendo interesse das lideranças partidárias, essa proposição poderá ser votada em plenário sem a obrigatoriedade de passar pelas comissões permanentes.

Presidente da Frente Parlamentar da Saúde defende SUS de qualidade

Durante conferência promovida em São Paulo, no dia 21 de junho, por médicos de diferentes instituições, entre as quais a Associação Médica Brasileira, o deputado Rafael Guerra (PSDB-MG) discutiu propostas para a crise da saúde no País, em especial o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Guerra, que preside a Frente Parlamentar da Saúde, o subfinanciamento do setor é consensual e acarreta diversas dificuldades como má gestão, sucateamento de equipamentos, atraso tecnológico e, conseqüentemente, atendimento de baixa qualidade à população.

O deputado mineiro abordou, ainda, a proliferação irresponsável de escolas médicas e o desperdício de recursos em programas como o Farmácia Popular. “Não é tarefa do governo vender remédios. Ou distribui gratuitamente ou finge de morto”, disse.

Outra distorção apontada por Guerra foi a descontinuidade de políticas públicas, da qual são exemplos os programas de medicamentos genéricos e dos relacionados à Aids, que não obtiveram incentivo do governo atual.

Ele também citou a intenção clara do governo de desviar recursos da saúde para prejudicar o SUS e “empurrar” a classe média brasileira para os planos de saúde, criando assim um “SUS somente para os pobres”. “Não podemos admitir uma saúde de segunda categoria porque não admitimos cidadãos de segunda categoria”, lembrou.

Para reverter este cenário, Rafael Guerra destacou a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que garantirá a vinculação dos recursos da saúde; reajustes justos das tabelas de remuneração do SUS; criação do cartão SUS – “um cartão da cidadania”; efetiva política nacional de medicamentos; controle da aplicação de recursos por meio de auditoria transparente; e a humanização do atendimento pelos profissionais de saúde, passando por melhor formação e condições dignas de trabalho.

O Projeto de Lei 3466/2004, que referencia a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) no sistema suplementar de saúde em âmbito nacional, também foi apontado por Guerra como um instrumento único de credibilidade para o setor, ao garantir a cobertura dos mais modernos e eficazes procedimentos médicos. “Além de assegurar assistência de qualidade à população, a CBHPM representa o resgate da dignidade da classe médica”, ressaltou.

Cerca de 300 pessoas assistiram à palestra do deputado, entre as quais o ex-ministro da Saúde, Adib Jatene; o ex-secretário de Estado da Saúde de São Paulo, José da Silva Guedes; a secretária municipal de Saúde de São Paulo, Maria Cristina Cury; o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral; o secretário-geral, Edmund Chada Baracat; o 1º secretário, Aldemir Humberto Soares; e o ex-presidente da entidade, Eleuses Vieira de Paiva.



Foto: Márcio Arruda

Entidades debatem Projeto polêmico em Brasília

Dentre os 80 projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e que dizem respeito mais de perto ao médico e ao seu paciente, um deles suscitou manifestações contrárias de vários segmentos da medicina nos últimos dois meses. Trata-se do PL 6435/2005, da deputada Alice Portugal (PC do B/BA), que amplia o âmbito da profissão farmacêutica no Brasil. Como exemplos, outorga como atribuição do farmacêutico atividades em laboratórios de análises clínicas (incluindo exames de genética e biologia molecular), citologia clínica, citopatologia, cosmetologia, toxicologia clínica, hemoterapia, fitoterapia e acupuntura.

Apresentado em 15 de dezembro do ano passado, o Projeto de Lei 6435 foi apensado ao PL 5367, de 1990, duas semanas depois, e por isso já estaria pronto para a votação pelo plenário da Câmara. No entanto, a pronta reação da Comissão de Assuntos Políticos AMB/CFM e a mobilização das Sociedades de Patologia, Citopatologia e Acupuntura, aliadas às entidades não-médicas (Biologia e Medicina Veterinária), se manifestaram contra a proposta, fazendo com que a deputada revisse seu posicionamento e suspendesse o regime de urgência com que vinha tocando o projeto, sem discussão nas câmaras especializadas do Congresso. Daí ter solicitado a “desapensação” deste projeto, para que volte à ampla discussão. Surpreendentemente, esta solicitação foi indeferida pela mesa da Câmara dos Deputados, porém a deputada Alice Portugal repetiu o requerimento. Roberto Queiroz Gurgel, diretor de Defesa Profissional da Associação Médica Brasileira, e Elias Fernando Miziara, diretor de Proteção ao Paciente, representaram a entidade no encontro com a deputada no dia 9 de maio, em Brasília (foto).



Brasileiro assume a Federação Mundial de Sociedades de Ultra-som

Foto: Divulgação

O diretor científico da Associação Médica Brasileira e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, professor Giovanni Guido Cerri, tomou posse como presidente da Federação Mundial de Sociedades de Ultra-som em Medicina e Biologia (WFUMB), durante congresso realizado de 28 de maio a 1º de junho, em Seul, Coreia do Sul.

Cerri é o primeiro especialista latino-americano a presidir a WFUMB, que atua em consonância com a Organização Mundial da Saúde como órgão consultor e formulador de políticas. Ao longo dos três anos de seu mandato, o radiologista brasileiro pretende incentivar programas de educação na área da ultra-sonografia nos países em desenvolvimento. Como primeiro resultado de sua eleição, São Paulo sediará, em 2013, o Congresso Mundial de Ultra-som.

“Este é um novo desafio na luta pela valorização da ultra-sonografia, um método diagnóstico por imagem que, a cada dia, nos surpreende com uma nova



conquista. Ao longo destas duas últimas décadas, consolidou-se como método de escolha em um grande número de procedimentos, com ênfase para as áreas de ginecologia, obstetrícia, medicina fetal, e, mais recentemente, em medicina interna, cardiologia e músculo esquelético. Hoje a ultra-sonografia é recurso obrigatório em qualquer clínica, por ser um método eficiente, mas, e principalmente, um método de baixo custo e sem risco

nenhum para os pacientes”, enfatizou o prof. Cerri em sua posse.

Outra meta de sua gestão, ressaltou Cerri, é “desenvolver um programa de relacionamento com entidades internacionais que trabalham em áreas afins definindo pontos que irão contribuir para a melhor atuação do profissional, como a elaboração de diretrizes, visando o fortalecimento do ultra-som nas diversas especialidades”.

Cartilha “Acidentes de Consumo” estará na biblioteca virtual da saúde

Foto: César Teixeira

A cartilha “Acidentes de Consumo”, lançada pela Associação Médica Brasileira e pela Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Pro Teste) em setembro de 2005, será incluída na biblioteca virtual da saúde (www.ministerio.saude.bvs.br). Com isso, estará indexada às principais bases de dados da literatura especializada, potencializando o acesso a seu conteúdo.

Este é o primeiro resultado de uma nova parceria entre as entidades e o Ministério da Saúde, cujos representantes estiveram reunidos na sede da AMB, em São Paulo, no dia 3 de maio (foto).

Elias Fernando Mizziara, diretor de Proteção ao Paciente da AMB; Maria Inês Fornazaro, também da AMB; Maria Inês Dolci, da Pro Teste; e Márcia Helena Rollemberg, coordenadora-geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde, avaliaram a inter-relação entre as publicações no âmbito da diretoria de Proteção ao Paciente e do Sistema Único de Saúde.

Também foi discutido um possível patrocínio do Ministério da Saúde para a reprodução e distribuição da cartilha, a fim de que seja divulgada em todos os níveis do SUS. “Uma de nossas prioridades é organizar o acesso à legislação em saúde e às publicações de interesse público, por isso estamos firmando parcerias com entidades da sociedade civil”, conta Márcia Rollemberg.

“Existe uma lacuna quanto aos acidentes de consumo, daí o interesse do Ministério da Saúde na divulgação desta cartilha como mais uma iniciativa para democratizar o acesso à informação, principalmente no que diz respeito aos direitos do usuário”, completa.

Para o diretor de Proteção ao Paciente da AMB, “a parceria possibilitará a impressão de um maior número de exemplares da cartilha, com distribuição para os segmentos do SUS sem acesso a tais matérias atualmente”.

“Além disso, são muitas as publicações, tanto da AMB como de suas Federadas e Sociedades de Especialidade filiadas, que poderão



gradativamente ter uma maior divulgação por intermédio da BVS”, diz Mizziara.

Ele acredita também que, para o Ministério da Saúde, “com certeza esta parceria será positiva na medida em que, por meio da AMB, terá acesso a uma parcela diferenciada de médicos, nem sempre relacionados ao SUS”.



Câmaras Técnicas

Fotos: César Teixeira



IMPLANTES

Reunida no dia 12 de maio, na sede da Associação Médica Brasileira, em São Paulo, a Câmara Técnica de Implantes decidiu convocar as Sociedades de Especialidade que utilizam esses materiais para opinar sobre o *Manual de Boas Práticas de Recepção de Produtos para a Saúde de Uso Cirúrgico em Centro de Materiais*, atualmente em avaliação pelo Conselho Federal de Medicina.

Além disso, o grupo encaminhará algumas sugestões à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre o reprocessamento de produtos médicos.

A Câmara Técnica também irá sugerir às Sociedades de Especialidade que comuniquem amplamente aos médicos especialistas a obrigatoriedade de notificar à Anvisa, por meio dos hospitais, qualquer problema de qualidade referente aos materiais de implante.

Foi definida, ainda, uma parceria entre a Câmara Técnica e o Projeto Diretrizes AMB/CFM no sentido de desenvolver diretrizes sobre as patologias cujo tratamento gera maior número de controvérsias nesta área, buscando racionalizar o uso de materiais de implante em determinadas cirurgias.

CBHPM

A Câmara Técnica Permanente da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos esteve reunida mais uma vez no dia 2 de junho, na sede da Associação Médica Brasileira, em São Paulo.

Além da AMB, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos, Unidas e Unimed, participaram do encontro representantes da Associação Médica Homeopática Brasileira e das Sociedades Brasileiras de Patologia, Ortopedia e Traumatologia, Artroscopia e Nefrologia. O objetivo da reunião foi discutir os pontos levantados pelas Sociedades de Especialidade a título de esclarecimentos e sugestões. De acordo com o presidente do grupo, Amilcar Martins Giron, as solicitações de inclusão de novos procedimentos serão encaminhadas à Câmara Técnica de Avaliação de Tecnologias.

“Os eventuais ajustes serão publicados nas futuras edições da CBHPM, lembrando sempre que este é um trabalho permanente”, ressalta Giron, que também coordena a Comissão Nacional de Honorários Médicos da AMB.



Destaque-se profissionalmente!
**Cetrus: excelência no ensino de
ultra-sonografia e ecocardiografia**

Confira nossa programação 2006 para outros cursos.
Informações detalhadas: www.cetrus.com.br ou
(11) **3857-5436 - 0800-726-3944** - São Paulo - SP

Patologia Clínica: curso à distância

A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) iniciou, no dia 3 de junho, o seu primeiro curso à distância, ao vivo, pela internet. Com duração de três horas, o tema colocado à disposição dos interessados foi “Atualização em marcadores cardíacos - O impacto do laboratório na abordagem da síndrome coronariana aguda”.

“Esta é uma iniciativa pioneira no nosso setor, que vai permitir atualização e reciclagem dos profissionais, com uma excelente relação custo-benefício”, diz o presidente da SBPC/ML, Wilson Shcolnik. Ele acrescenta que, como promoção de lançamento, a entidade está subsidiando parte do valor da inscrição para todos os participantes.

Para participar, é preciso que o computador tenha algumas especificações mínimas, como conexão em banda larga. Sempre, antes e durante cada transmissão, será fornecido suporte técnico (*help desk*) para esclarecer dúvidas. Associados da SBPC/ML e residentes de patologia clínica têm desconto de 50% no valor. Mais informações na página “Cursos” do *site* da SBPC/ML (www.sbpc.org.br/Cursos).

Dor crônica: tema de congresso

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a dor crônica afeta 30% da população do mundo. Somente nos Estados Unidos, esse problema acarreta um prejuízo anual de 550 milhões de faltas ao trabalho e investimentos da ordem de US\$ 150 bilhões/ano com tratamentos para curar a dor crônica.

“Sabe-se até o momento que a dor crônica é causada por múltiplos fatores e que seus sintomas afetam a qualidade de vida das pessoas, prejudicando suas atividades diárias e impedindo-a de executar as tarefas mais simples”, explica Newton Barros, presidente da Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED).

A dor aguda e os diferentes tipos de dor crônica – fibromialgia, dor neuropática, dor orofacial, dor lombar, enxaqueca, entre outras –, os avanços no diagnóstico e as novas opções terapêuticas, serão alguns dos temas discutidos durante um dos principais eventos da comunidade médica no país. De 23 a 26 de agosto, na cidade de Gramado/RS, o 7º Congresso Brasileiro de Dor, promovido pela SBED, será a referência nacional que vai reunir profissionais da saúde, conferencistas nacionais e estrangeiros, acadêmicos, médicos de diferentes especialidades que se interessam e estudam o tratamento da dor. Mais informações nos *sites* www.dor.org.br, www.iasp-pain.org e www.cmeventos.com.br

EDITAL DE CONVOCAÇÃO ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Ficam convocados os associados do COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, C.N.P.J./MF Nº 62.839.691/0001-79, a se reunirem na sede do XXXV Congresso Brasileiro de Radiologia, que terá lugar na cidade de Curitiba, PR, no Estação Embratel Convention Center, no dia 13 de outubro de 2006, às 11h30, em primeira convocação, e às 12h00 em segunda convocação, a fim de deliberarem sobre a seguinte ORDEM DO DIA: Reforma Estatutária.

São Paulo, 29 de maio de 2006

Fernando Alves Moreira
Presidente

Título de Especialista

Endocrinologia – 8 de setembro – Inf. (48) 3231-0336 e www.sbem.org.br
Psiquiatria – 24 de outubro – Inf. (21) 2199-7500 e www.abpbrasil.org.br
Alergia e Imunologia – 11 de novembro – Inf. (11) 5575-6888 ou www.sabai.org.br
Neurocirurgia – 17 de setembro – Inf. www.sbn.com.br
Medicina de Tráfego – 8 de outubro – Inf. (11) 5539-3700 ou www.abramet.org.br
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial – 18 de setembro – Inf. (21) 2558-1024 ou www.sbpc.org.br
Gastroenterologia – 19 a 23 novembro – Inf. (11) 3813-1610 e www.fbg.org.br
Hematologia e Hemoterapia – 2 de novembro – Inf. (21) 2221-0950 e www.sbh.com.br

Certificado de Área de Atuação

Citopatologia – 10 de setembro – Inf. (21) 2255-7502 e www.portalsbc.org.br
Endocrinologia Pediátrica – 8 de setembro – Inf. (48) 3231-0336 e www.sbem.org.br
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista – 19 de julho – Inf. (11) 3849-5034 ou www.sbhci.org.br

ep Eugenio de Lima e Pitella Advogados
Especializado na Área da Saúde
Ferramentas de Solução

SEGURANÇA JURÍDICA PARA MÉDICOS
Gestão de Riscos

Segurança Jurídica para Médicos
Gestão de Riscos

www.elpitella.com.br
Fones: (11) 3142-8828 / 3142-8826

ATUALIZAÇÃO: PRAZO ENCERRADO PARA INSCRIÇÃO DE NOVOS EVENTOS



A Comissão Nacional de Acreditação (CNA) informa que o prazo para o credenciamento dos eventos do segundo semestre deste ano se encerrou em 30 de junho.

Após avaliação, as atividades serão pontuadas e seus participantes acumularão créditos para a obtenção do Certificado de Atualização Profissional. A adesão é obrigatória para os médicos que obtiveram Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação a partir de janeiro deste ano, sendo opcional para os demais. Desde outubro, foram credenciados 2,9 mil eventos. Destes, 1,9 mil já receberam pontuação e estão divulgados no *site* (www.cna-cap.org.br).

A CNA já começou a registrar os pontos acumulados pelos especialistas nos eventos realizados este ano, mas essas informações ainda não estão sendo divulgadas. Os médicos interessados devem preencher o cadastro de participante, depois de ler a Resolução 1772/2005 do Conselho Federal de Medicina, e guardar o nome de usuário e senha para conferir sua pontuação futuramente.

Crítérios para avaliação

A normativa para elaboração e avaliação de atividades, aprovada na última reunião da Comissão Nacional de Acreditação com os representantes das Sociedades de Especialidade, pode ser acessada pelo *site* da Comissão desde o início de maio, inclusive na versão própria para impressão.

Elaborado pela CNA com o apoio dos representantes da Acupuntura, Cirurgia Digestiva, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Cancerologia e Cirurgia Geral, o texto tem como objetivo esclarecer os pontos mais importantes da Resolução CFM 1772/2005, orientando tanto os organizadores dos eventos como os avaliadores, a fim de que os mesmos critérios sejam adotados por todas as Sociedades de Especialidade. Além do *site*, mais informações podem ser obtidas pelo telefone (11) 3178-6824.

TRANSPLANTE DE MEDULA PASSA A SER ÁREA DE ATUAÇÃO

O transplante de medula óssea foi reconhecido oficialmente como uma área de atuação da medicina, exigindo um ano de formação específica e o Título de Especialista em Hematologia e Hemoterapia como pré-requisito. Este é o principal destaque da Resolução 1.785, publicada pelo Conselho Federal de Medicina no dia 26 de maio em substituição à Resolução 1.763, do ano passado.

Este documento oficializa o relatório anual da Comissão Mista de Especialidades, formada pela AMB, CFM e Comissão Nacional de Residência Médica para discutir o reconhecimento das especialidades médicas. “Também chama a atenção o fato de que, ao contrário dos outros anos, nenhuma nova especialidade foi reconhecida”, afirma o 1º secretário da AMB, Aldemir Humberto Soares. “O trabalho da Comissão Mista consolida o posicionamento das três entidades e mantém o consenso nacional sobre o tema”, conclui. De acordo com a nova Resolução, agora são reconhecidas pela Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Comissão Nacional de Residência Médica 53 especialidades médicas e 54 áreas de atuação. A íntegra da resolução poderá ser acessada pelo *site* da AMB (www.amb.org.br).

Livros



Medicina Intensiva para Graduação
Luiz Fernando dos Reis Falcão
Hélio Penna Guimarães
José Luiz Gomes do Amaral
Editora Atheneu

Dentre seus objetivos, assinala-se a abordagem técnico-prática dos assuntos relacionados à Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva. Isto se dá por meio de aulas e discussões de casos clínicos, sobre temas específicos: fisiopatologia, semiologia, clínica e terapêutica, além de monitorização e procedimentos.



Residência Médica - Estresse e Crescimento
Luiz Antonio Nogueira Martins
Casa do Psicólogo

Destaca a necessidade de se operar mudanças na forma pela qual os residentes são treinados e apresenta um elenco de medidas e propostas para o aperfeiçoamento desse centenário sistema educacional.



Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência
Gustavo Teixeira
Rubio

Traz uma descrição dos 20 principais transtornos comportamentais que podem afetar crianças e adolescentes e dicas de como lidar com essas situações no ambiente escolar e doméstico.



Princípios de neuroanatomia
Carlos Jaime Moreira, Marcelo Garrafiel Bombel, Mauricio Spagnol, Rafael Fedrizzi Viezzer, Rodrigo Gil Ribeiro
Educs

Repleta de imagens e textos explicativos, a obra destina-se a alunos de medicina e demais áreas da saúde que se dedicam ao estudo do sistema nervoso.



Rotinas em Obstetrícia
Fernando Freitas, Sérgio H. Martins-Costa, José Geraldo Lopes Ramos, José Antônio Magalhães
Artmed

O livro resulta de atualizações sistemáticas e de discussões – com estudantes, pós-graduandos, médicos residentes, plantonistas e professores – realizadas diariamente na prática médica no Hospital das Clínicas de Porto Alegre.



Relação Médico-Paciente
Alonso Augusto Moreira Filho
CRM-MG e Coopmed

Considerando esta relação o fundamento mais importante da prática médica, a obra aborda os diferentes tipos psicológicos de pacientes, suas reações às enfermidades, aos tratamentos e às técnicas psicoterápicas utilizadas, além de importantes critérios para ajudar o médico a julgar a natureza psicogênica ou somatogênica dos sintomas.

Somerj e Unimed assinam acordo

A Somerj e a Unimed Rio, com a interveniência do Cremerj, assinaram contrato que tornou a cooperativa o plano de saúde dos médicos no Estado do Rio de Janeiro. Segundo o presidente da Unimed Rio, Celso Corrêa de Barros, o contrato firmado com a Somerj vai possibilitar uma faixa média de 15% de desconto em relação ao preço normal de um plano de saúde comercializado para pessoa física.

Segundo Eduardo Augusto Bordallo, ex-presidente da Somerj e do Cremerj e atual diretor de Mercado da Unimed Rio, o contrato com a Somerj faz com que a cooperativa ganhe 80 mil novos possíveis clientes. A expectativa inicial é de que, no mínimo, 10% dos médicos se tornem clientes da Unimed Rio. Informações sobre o plano de saúde para os médicos podem ser obtidas pelos telefones (21) 3139-7582/7888/7596/7591.

Conselho aprova contas da AMB

Reunido pela primeira vez nesta gestão, no dia 30 de maio, na sede da AMB, em São Paulo (foto), o novo Conselho Fiscal da AMB apreciou e aprovou as contas da atual diretoria da entidade referentes ao período de 1 de outubro de 2005 a 31 de março de 2006. Em relação ao mesmo período, o Conselho Fiscal aprovou ainda o relatório de atividades da diretoria; o relatório de auditoria da Boucinhas & Campos Auditores Independentes; o balanço patrimonial e o relatório financeiro da AMB. Além dos membros David Miguel Cardoso, Marilene Resende Melo, Luiz Alberto Góes Muniz e Flávio Faloppa, integraram ainda a reunião do Conselho Fiscal Amilcar Martins Giron, 1º tesoureiro, Luc Louis Maurice Weckx, 2º tesoureiro, Paulo Buccini, administrador, e Osni Zaniti, contador da Associação Médica Brasileira.

Foto: César Teixeira



Somese e Ministério Público: ação contra a violência



O Ministério Público de Sergipe, por meio do Núcleo de Apoio à Criança e ao Adolescente (Naia), lançou, no dia 18 de maio, o Projeto SALVE – Sistema de Aviso Legal Por Violência e Exploração Contra a Criança e o Adolescente, para as redes de saúde pública e particular do Estado. O projeto tem o apoio da Sociedade Médica de Sergipe (Somese), que elaborou uma cartilha detalhando como os médicos e profissionais de saúde podem reconhecer os casos de crianças e adolescentes que foram vítimas da violência doméstica.

No Brasil não há estatísticas fidedignas, mas, considerando a subnotificação de um para dez casos ocorridos, estima-se que o número de vítimas ultrapasse um milhão por ano. A grande maioria está abaixo dos três anos de idade e 50% abaixo de um ano de vida. Esta é a vítima ideal para um agressor, pois não fala e não anda e por isso não denuncia nem apresenta condições de escapar da agressão. As crianças desta faixa etária também são as que apresentam lesões mais graves. Trabalhos mostram que 35% delas, ao voltarem a conviver com o agressor sofrem novas agressões e 5% acabam falecendo.

A cartilha, elaborada pela Somese, juntamente com o Ministério Público, Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, e as sociedades sergipanas de Pediatria e de Ortopedia e Traumatologia, além de assistentes sociais e psicólogas, será dividida em dois volumes. O primeiro trata de assuntos ligados à violência doméstica, a exemplo do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, negligência, violência física e também psicológica. Já o segundo, aborda temas sobre a violência contra as mulheres e idosos.

Valorize seu conhecimento

Medsystem Web Especialista

INTELIGÊNCIA - TEMPO - PERSISTÊNCIA

0800 704 1133
www.medsystem.com.br

Sistemas de Soluções para Gestão de Clínicas Médicas



MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PRODUZIRÁ DIRETRIZES

Nos dias 5 e 6 de maio, 15 representantes da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade participaram do curso “A Prática Clínica Baseada em Evidências e Centrada no Paciente”, na sede da Associação Médica Brasileira, em São Paulo (foto).

As aulas foram ministradas pelos integrantes da equipe técnica do Projeto Diretrizes AMB/CFM, os médicos Moacyr Cuce Nobre e Wanderley Marques Bernardo.

Após os debates, o grupo decidiu desenvolver diretrizes sobre o atendimento primário da cefaléia, demência de Alzheimer, dispepsia funcional, amenorréia crônica, pielonefrite aguda, dor cervical, DPOC, fadiga, depressão, diagnóstico e tratamento de parasitoses.

Foto: Ednaido Vicente



Os profissionais interessados em se inscrever para o próximo curso devem entrar em contato com Luciane pelos telefones (11) 3178-6804 / 6803 ou pelo e-mail cursosmbe@amb.org.br.

Curtas

- O III Encontro de Hepatologia da Universidade de São Paulo e Universitat de Barcelona acontecerá de 14 a 16 de setembro em São Paulo. Inf. (11) 5536-5175 ou jositanaka@attglobal.net
- Acontecerão nos dias 18 e 19 de agosto, em Mossoró (RN), a XVI Jornada Norterriograndense de Anestesiologia, IX Jornada de Anestesiologia de Mossoró e I Seminário de Patologias da Gravidez. Inf. (84) 3321-5252 ou www.9jam-fixina.com.br.
- O II Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal será realizado nos dias 17 a 19 de agosto em São Paulo. Inf. (11) 3849-8263 / 3849-0379 ou www.meetingeventos.com.br.
- O X Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica, VII Jornada de Cirurgia Pediátrica Oncológica, VIII Simpósio de Enfermagem em Oncologia Pediátrica e o II Simpósio Multidisciplinar em Oncologia Pediátrica, acontecerão em Salvador (BA), de 14 a 18 de novembro. Inf. (71) 2104-3477 ou www.sobo2006.com.br.
- Acontecerá em Curitiba, de 24 a 26 de agosto, o Simpósio Brasileiro de Urgências e Emergências. Inf. (41) 3022-1247 ou ekipe@ekipedeeventos.com.br.
- O XX Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação será de 12 a 15 de julho, em Belo Horizonte. Paralelamente ocorrerão o XVI Congresso da Associação Brasileira de Paralisia Infantil e XI Encontro da Sociedade Latino-americana de Paraplegia. Inf. (31) 3227-8544 ou eventos@rhodeseventos.com.br.
- Em outubro, a cidade de Gramado/RS sediará o XXIII Congresso Brasileiro de Nefrologia e o XIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia. Inf. (51) 3330-1134 ou vjs@vjs.com.br.
- A 13ª edição do Hospital Business – feira de produtos hospitalares – acontecerá na Marina da Glória, no Rio de Janeiro, de 12 a 14 de setembro. Inf. www.hospitalbusiness.com.br.
- O VI Congresso Paulista de Clínica Médica acontecerá de 29 a 30 de setembro, em São Paulo (SP). Inf. (11) 3887-3164 ou www.clinicamedicaonline.com.br.
- O XVII Gastren, promovido pela Sociedade de Gastroenterologia do RJ, será de 28 a 30 de agosto, no Rio. Inf. (21) 2521-6905 ou www.trasso.com.br.
- O 38º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial será realizado de 27 de novembro a 1 de dezembro, em Salvador. Inf. (71) 2104-3477.
- De 8 a 10 de setembro, Florianópolis sediará o VII Congresso Internacional do Comitê de Reconstrução e Alongamento Ósseo da SBOT, IV Congresso da Sociedade Latino-Americana de Fijación Externa e 2º Curso de Reabilitação em Alongamento Ósseo e Reconstrução Ósteo-articular. Inf. (11) 3865-5354.
- O 55º Congresso Brasileiro de Coloproctologia acontecerá de 7 a 10 de setembro, no Rio de Janeiro. Inf. (21) 2266-9150 ou coloproctologia@jz.com.br.
- Nos dias 14, 15 e 16 de setembro, a Associação Brasileira de Nutrologia promoverá o X Congresso Brasileiro de Nutrologia, em São Paulo. Inf. (17) 3523-9732 / 3524-4929 ou www.abran.org.br.
- O XI Congresso Brasileiro de História da Medicina acontecerá em Goiânia, de 18 a 21 de outubro. Inf. www.congresso2006sbhm.com.br.