



JAMIB



AMB e CFM aprofundam as discussões

União entre as entidades trouxe resultados confortantes para a classe. Na prática, colhem o que se espera como resultado da criação da Ordem dos Médicos do Brasil.



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

Annual R\$ 60,00; avulso R\$ 10,00.

CIRCULAÇÃO: MARÇO/2007

Editorial

Página 3

Entrevista: José Osmar Medina

Página 4

Ordem dos Médicos do Brasil

Página 6

Agenda AMB/CFM

Página 8

CBHPM

Página 9

Diretrizes

Página 10

Planos de Saúde

Página 12

Comissões

Página 13

Parlamentares médicos

Página 14

Escolas Médicas

Página 16

Residência Médica

Página 17

Diplomas cubanos

Página 18

Bolívia x Cuba

Página 19

Internacional

Página 20

Jurídico

Página 21

Câmaras Técnicas

Página 22

Tabagismo

Página 24

Coluna do sócio

Página 25

Livros

Página 26

Especialidades

Página 27

Da prática à teoria

editorial

Há muito vivemos a constrangedora situação de ter de responder à pergunta: “Quem representa vocês, os médicos brasileiros?”

Seria o Conselho Federal de Medicina, que fiscaliza o exercício profissional, define os limites éticos da prática e registra todos os médicos ativos? Seria a Associação Médica Brasileira, sociedade civil independente e de filiação voluntária, destinada à defesa da medicina e do médico? Seria a Federação Nacional dos Médicos, que congrega os sindicatos da categoria, ungidos pela lei para representar este segmento profissional em suas relações trabalhistas?

Diga-se, de passagem, que esta pergunta tem não raramente escondido intenções inconfessáveis: desvalorizar, como circunstancialmente convier, esta ou aquela representação e, ao mesmo tempo, fingir respeitar a classe como um todo.

Fazendo-o, têm-nos “esquecido” vários, governantes e seus esbirros, gestores públicos e empresários do setor privado. Enfim, muitos têm apostado na descaracterização da medicina.

De outra parte, assistimos no passado, de nossas entidades maiores, ações isoladas, falhas de comunicação, chegando a atitudes francamente antagônicas. Isto nos trouxe desgaste à imagem da classe, comprometendo nosso prestígio e peso político.

Assinala a maturidade de nossas instituições o passo firme dado por Eleuses Paiva e Edson Andrade, assumindo a publicação conjunta do Jamb-Medicina e inaugurando um ciclo de ações conjuntas, que se perpetua nas políticas recentes da AMB e CFM. Daquele histórico momento até hoje, todos os assuntos que nos concernem, aos médicos e à medicina, têm sido tratados como se fôramos a “Ordem dos Médicos do Brasil”.

Sem preocupações com a estrutura jurídica, partimos diretamente para a prática e os resultados, como esperado, não se fizeram tardar: de um clima de animosidade, passamos à parceria com a sociedade brasileira; depois de mais de 10 anos sem qualquer reajuste no setor suplementar de saúde, a campanha pela CBHPM, ainda que distante do termo, já nos trouxe significativo progresso; temos

hoje participação intensa na Câmara e no Senado; integramo-nos com os médicos de outros países, sentamo-nos no Conselho da Associação Médica Mundial, temos a presidência da Confederação Médica Latino Americana e do Caribe, e fundamos a Comunidade Médica de Língua Portuguesa; a reforma das Especialidades Médicas, a criação das áreas de atuação, a acreditação de eventos científicos e a atualização dos títulos de especialistas, juntamente com os programas de educação continuada à distância, vêm melhor qualificando os médicos brasileiros e assim contribuindo para uma melhor assistência à nossa população. As conquistas citadas são apenas alguns exemplos dos resultados já obtidos, mas há muitos outros a alcançar.

Nossas Associações Médicas, Conselhos e Sindicatos têm na sua forma atual grandes qualidades a serem preservadas. Uni-los formalmente sem criar-lhes entraves ou reduzir-lhes as valências é uma tarefa complexa, não resta a menor dúvida. Entretanto, sobretudo para quem detém a experiência de vários anos de prática, isso está longe de ser um obstáculo real.

Assim, se nos parece prematuro optar por este ou aquele modelo de organização, é mais que oportuno discuti-los em extensão e profundidade. Com o envolvimento de todos os médicos. Faz-se necessário, portanto, sem açodamento, porém com firmeza, definir e formalizar a estrutura de representação médica. De sorte que não haja brechas para retrocesso.

Temos dificuldades de sobra para desperdiçar esforços.

Não temos nem tempo, nem espaço para erros.



José Luiz G. do Amaral
Presidente da AMB

Transplantes de órgãos

orgulho da medicina nacional

Aos 18 anos, ele saiu de Ipassu, município de 13 mil habitantes no interior de São Paulo. Aos 53, José Osmar Medina Pestana ultrapassou a marca de 6 mil transplantes na capital e em outras partes do mundo.

Graduado pela Escola Paulista de Medicina, atual Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em 1979, dez anos depois concluiu o pós-doutorado em Oxford, Inglaterra. Há dois anos, recebeu das mãos de seu orientador, Peter Morris, o título de *fellow honorary do Royal College of Surgeons of England*.

Professor titular da Disciplina de Nefrologia da Unifesp, dirigiu o Hospital São Paulo de 1993 a 1999. Presidiu a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos de 2001 a 2003, entidade que completou 20 anos em dezembro e na qual continua como presidente do Conselho Consultivo.

Em meio aos 15 transplantes por semana, ainda preside a Sociedade Latino-americana de Transplantes, é delegado da AMB e suplente da Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos desde 2003.

Nesta entrevista ao **Jamb**, analisa o desenvolvimento da área no Brasil, com 11 mil transplantes anuais, atrás apenas dos Estados Unidos.

Qual a sua avaliação sobre a política de transplantes no Brasil?

Medina – Está muito bem equacionada no setor público de saúde. O sistema nacional de transplantes é coordenado pelo Ministério da Saúde, em Brasília, e cada Estado tem uma central de captação, notificação e registro dos potenciais doadores e dos receptores também. É organizado por filas únicas regionais para todos os órgãos. Todas as pessoas têm o mesmo



Foto: Camila Kaseker

acesso, independente de sua capacidade econômica, financeira ou cultural.

O processo de captação de órgãos é eficiente?

Medina – Essa é uma limitação. O País tem um modelo na área de transplantes muito bem planejado, mas estendê-lo a toda a sociedade é um pouco mais difícil. Nos Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná, o sistema já faz parte da cultura da população, tanto entre os médicos e outros profissionais de saúde quanto entre os leigos. Todo mundo conhece alguém que se beneficiou de um

transplante e fica mais fácil abordar a família. Em outros Estados, este conceito está menos estabelecido. No Amazonas, não há transplante com doador cadáver. Ainda não estão difundidos naquela sociedade os conceitos de morte encefálica e de que a doação após a morte beneficia outras pessoas.

Então ainda há muito a melhorar?

Medina – Com certeza, mesmo nas regiões mais desenvolvidas. Em São Paulo, utilizamos somente um de cada seis potenciais doadores, porque ocorre atraso na notificação, quando chega a ser feita. Para corrigir isso, estão sendo

criadas comissões intra-hospitalares responsáveis por tomar conhecimento do potencial doador, mantê-lo em condições adequadas, notificar a central e abordar as famílias. O número de transplantes cresce 10% ao ano e, com o envolvimento de cada vez mais pessoas, tende a dobrar ou triplicar nos próximos seis anos.

Quais são os tipos de transplante mais realizados no Brasil e suas taxas de sucesso?

Medina – O mais realizado é o de córnea, com quase 100% de sucesso. Na seqüência, o de rim e o de fígado, com 90%. O de coração tem 80%, pâncreas 70% a 80% e pulmão cerca de 50% a 60%, em média. As chances variam bastante de acordo com a condição clínica do paciente. Os resultados são melhores na faixa etária da adolescência aos 45 anos.

Qual o critério mais adequado para as filas?

Medina – Seguindo a ordem cronológica, são transplantadas as pessoas que têm mais chance de sucesso. Utilizando apenas a condição clínica, são privilegiados os pacientes mais doentes, cujos resultados não serão tão bons. No Brasil, a sociedade decidiu pela fila de espera por ordem de pedido para o transplante de rim. Para o de fígado, o critério é o estado clínico, também por ser mais fácil identificar os casos mais graves, enquanto os pacientes em diálise estão em condições muito próximas. Isso também ocorre com o coração, cujos doentes geralmente têm expectativa de vida de um ano antes do transplante, portanto todos têm igual urgência.

Quem estabelece esses critérios?

Medina – São todos muito bem estudados por profissionais da área em comissões criadas pelo Ministério da Saúde. Isso tem sido feito de maneira muito democrática no Brasil.

Como é a imagem do transplante brasileiro no cenário internacional?

Medina – Extremamente positiva. Somos o segundo país do mundo em número de transplantes. A Unifesp é o

maior centro de transplantes renais do mundo. Os mais de mil transplantadores brasileiros têm contribuído muito para a formação desses especialistas dentro e fora do País e também para o entendimento da resposta imune, das causas da rejeição e dos procedimentos para inibi-la.

Por que quanto mais qualificado o sistema de saúde de um País, maiores são as filas de transplante?

Medina – À medida que a sociedade se organiza, as pessoas passam a viver mais e aumenta a necessidade de transplantes. Quanto mais idoso, maior a possibilidade de falência de um único órgão. Por outro lado, menor é a chance de uma pessoa morrer precocemente, pois há menos acidentes de trânsito e menos violência urbana, diminuindo o número de doadores.

E a solução seriam as células-tronco?

Medina – O caminho é a criação de órgãos em laboratório a partir de uma célula-tronco ou ainda não totalmente diferenciada. O desafio é formar o órgão inteiro a partir de um botão embrionário. Acredito que, no futuro, será possível substituir um órgão doente por outro fabricado em laboratório a partir de uma célula humana ou até de uma célula de uma outra espécie, que apresente pouca rejeição.

Em quanto tempo isso será realidade?

Medina – De uma maneira pessimista, prevejo em 40 anos. É um processo bastante complexo, mas já há várias linhas de pesquisa nesta área com algum resultado. Pode ser que ocorra antes, em 20 anos.

Quais órgãos a pessoa pode doar em vida?

Medina – Com muita segurança, o rim. Em condições excepcionais, é possível doar uma parte do fígado ou do pulmão, mas em geral são doações de pai ou mãe para filho, porque envolvem mais risco. Sempre preferimos um doador cadáver, mas não é antiético fazer o transplante com doador vivo quando há uma grande relação afetiva. Fora da família, evitamos, para que não haja qualquer irregularidade.

As pessoas, em geral, ainda têm medo de doar órgãos?

Medina – De 70% a 80% das pessoas autorizam que a doação ocorra depois de sua morte. Os demais não querem que o corpo seja alterado. É uma questão intrínseca e respeitamos a visão de cada um. Pessoalmente, sou doador de todos os órgãos. Entendo que posso continuar colaborando para a qualidade de vida de outras pessoas. Sei que isso não me fará falta. Se algo sobreviver, será a alma. Cada vez mais as pessoas estão entendendo assim.

Não tocar no assunto com a família é freqüente?

Medina – Essa é a principal recomendação que fazemos. Para ser doador, não é necessário qualquer documento, basta avisar a família, que vai autorizar a doação. Na maior parte das vezes em que a família nega, o argumento é de que não conhecia a vontade de quem faleceu.

Quais são os enfoques das campanhas de conscientização?

Medina – Até aqui o enfoque tinha sido a população leiga, mas agora estamos nos dirigindo mais aos médicos, para que notifiquem as centrais sempre que houver um potencial doador. Se cada médico notificar um doador por ano, o número de transplantes avançará muito. Todos os hospitais têm o número da Secretaria Estadual de Saúde pelo qual é possível fazer a notificação por telefone mesmo, imediatamente.

Existe tráfico de órgãos no Brasil? E em outros países?

Medina – No Brasil, não existe. A pena prevista em lei é de três a oito anos de prisão. Os profissionais sempre sabem a origem dos órgãos a serem utilizados. É tudo informatizado e o Ministério Público acompanha de perto. Na China, são vendidos órgãos de prisioneiros condenados à morte. No Irã, o governo estabeleceu remuneração para quem doa um órgão em vida. Há venda de rins na Índia diante da falta de diálise para todos os pacientes. Não consideramos ética nenhuma dessas situações.

Ordem dos Médicos do Brasil

Desde 2003, não há nenhuma ação realizada pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina que não tenha sido desenvolvida em conjunto. As reuniões da AMB têm como regra a participação obrigatória de conselheiros federais. Por outro lado, a participação da AMB no Conselho Federal também tem sido rotina.

Essa aproximação das entidades produziu significantes mudanças de atitudes dos médicos, da sociedade em relação à medicina, trazendo mais confiança e credibilidade. Na prática, o que a AMB e o CFM realizaram nestes últimos anos é o que se espera como resultado da Ordem dos Médicos do Brasil. Embora o assunto tenha sido pouco discutido no seio médico, de fato, o que se viu foi uma Ordem habilmente praticada pelas diretorias das duas entidades.

Seguindo o exemplo de Portugal, que promoveu com sucesso, há quatro décadas, unificação de suas entidades médicas, a AMB e o CFM pretendem este ano intensificar as discussões para a criação de uma entidade única para os médicos. Nesse sentido, os presidentes da AMB e CFM encaminharam carta conjunta a todas as Associações Médicas Estaduais e Sociedades de Especialidade solicitando que as entidades coloquem, durante os meses de fevereiro e março, na pauta de debates a Ordem dos Médicos do Brasil. AMB e CFM pretendem, no final de abril ou início de maio, realizar um Fórum Nacional sobre o assunto. Depois disso, dependendo dos avanços das discussões, a classe deverá ser ouvida por meio de um plebiscito.

“Será necessário muito cuidado e atenção para que, nesta fusão entre as entidades não, percamos nossa autono-



Arquivo
José Luiz Amaral: sugestões para a Ordem



Foto: César Teixeira
Edson Andrade: discussão no Congresso Nacional

mia. A Associação Médica Brasileira é independente, não está atrelada ao governo, representa o pensamento do médico e interesses da sociedade. Já o Conselho, que também atua na defesa do médico, está vinculado ao governo. Esse, é o ponto mais importante a ser considerado na criação da Ordem”, aponta o presidente da AMB, José Luiz Amaral.

O presidente do Conselho Federal de Medicina, Edson Andrade, lembra que a construção da Ordem dos Médicos do Brasil é algo imaginado pelos médicos há muito tempo. “Na ata da primeira reunião da AMB já havia o desejo da sua criação”, garante. “O que nós estamos fazendo hoje é recuperar

esse sonho. E acho que vamos conseguir. Não será um processo simples, pois implica em levar essa discussão, depois de amplamente amadurecida no seio médico, para dentro do Congresso Nacional”, acrescenta Andrade.

O presidente do CFM entende que a origem da Ordem dos Médicos deve seguir os moldes jurídicos da criação da Ordem dos Advogados. “Nosso grande desafio será criar algo que tenha caráter público e legal, que possamos continuar com poder de polícia, e, da melhor forma, contemplar a flexibilidade do trabalho da AMB”, destaca Andrade.

Embora ainda seja objeto das discussões, o presidente da AMB entende que algumas funções hoje realizadas pelas entidades de forma separada deverão continuar existindo. Segundo ele, na nova entidade deverá haver organismos encarregados de cuidar da ética médica, da fiscalização do exercício profissional, educação e formação médica, da imagem do médico junto à sociedade e que represente os médicos nas diferentes áreas – Congresso, Executivo e relações com organismos internacionais.

Para Amaral, as Sociedades de Especialidade deverão ter sua independência preservada, porém terão papel fundamental na área científica relacionada à Ordem. Os sindicatos médicos, como organismos independentes, não seriam absorvidos pela Ordem.

“Penso que o sindicato dever ser preservado em sua individualidade, como acontece nos países onde existe a Ordem dos Médicos. Eles têm um poder legal não contemplado pela Ordem. Por isso, imagino que os sindicatos sairão muito mais fortalecidos”, finaliza Amaral.



O presidente do CFM afirma que “não existirá nenhuma Ordem no Brasil boa, capaz, competente e adequadamente constituída sem as Sociedade de Especialidade. É onde hoje os médicos conseguem melhor se visualizar dentro de um processo coletivo”, finaliza Andrade.

EXEMPLOS DE SUCESSO

OAB

Criada pelo Decreto Federal nº 19.408, em 18 de novembro de 1930, a Ordem dos Advogados do Brasil regulamenta a atividade profissional de mais de 600 mil advogados em atuação no país. É hoje uma das mais conceituadas entidades de classe, com firme atuação política e voltada aos interesses da cidadania.

No plano nacional, é dirigida por uma diretoria executiva composta por presidente, vice, secretário-geral, secretário-adjunto e tesoureiro. Conta com 81 conselheiros federais – três representantes em cada Estado brasileiro. Sua estrutura é basicamente formada pelos membros das 27 seccionais de cada Estado do país, dispondo dos seguintes órgãos colegiados: Conselho Pleno (integrado por três conselheiros federais de cada Estado, o presidente atual, além dos ex-presidentes); Órgão Especial do Conselho Pleno (composto por um conselheiro de cada Estado, o presidente atual e ex-presidentes); 1ª, 2ª e 3ª Câmaras (formadas, cada uma, por um conselheiro federal de cada Estado, distribuídos

por deliberação da própria Delegação). Além desses órgãos, que se reúnem de uma a três vezes por mês, integram a OAB várias Comissões de caráter permanente ou temporário.



PORTUGAL

A Ordem dos Médicos de Portugal foi criada em 1938 com três objetivos: defender os interesses dos médicos, fomentar a prática da medicina humanizada e garantir o direito do cidadão à saúde. A Ordem defende ainda a ética na profissão, a deontologia e a qualificação profissional do médico. Emite pareceres sobre assuntos do ensino médico, exercício da medicina e organização nos serviços de saúde, além licenças profissionais, julgamentos deontológicos e emissão de título de especialista. Nenhuma lei relacionada à saúde ou medicina pode ser aprovada sem que a Ordem seja ouvida. Ela também atesta a qualidade das escolas públicas de medicina, controlando o número de vagas, regulamenta o funcionamento das especialidades, fiscaliza os programas de residência médica e concede título de especialista. Existem no país sociedades científicas autônomas e independentes, como também dois sindicatos, cuja atuação está relacionada aos médicos assalariados e contratos de trabalho, porém é a Ordem quem determina o valor dos honorários.



ESPAÑA

Na Espanha, o Colégio Médico de Barcelona tem funções semelhantes: garantia social do exercício da medicina, representação do médico frente à sociedade e defesa dos interesses coletivos da profissão, que inclui número necessário de médicos para atender a população, remuneração adequada e defesa da autonomia profissional. A instituição oferece ainda suporte técnico, jurídico e psicoló-

gico aos associados, apólice coletiva para reembolsos causados por responsabilidade civil, além de contar com uma equipe de médicos legistas e advogados para defesa dos associados denunciados.



SANTA CATARINA

A parceria, tão almejada pela classe em todo o país, já completa dez anos em Santa Catarina. Desde 1996, com a criação Conselho Superior das Entidades Médicas de Santa Catarina (Cosemesc) e fortalecidos pela integração efetiva de seus representantes estaduais, os médicos catarinenses vêm construindo um caminho de vitórias centrado no debate, na negociação e na mobilização política.

A mais recente aconteceu no final de 2006: a aprovação da proposta do governo estadual de elevar para R\$ 3,6 mil o salário inicial do médico servidor por 20 horas semanais.

Como funciona o Cosemesc

- As diretorias das três entidades reúnem-se a cada dois meses para debater os principais assuntos de interesse da classe médica
- Troca de informações, avaliação dos diversos pontos de vista, planejamento de ações e divisão de tarefas são objetos desses encontros
- Nas reuniões com representantes do Executivo ou Legislativo, é imprescindível a participação das três entidades
- Há um rodízio anual na presidência do Conselho Superior, compartilhada pelos presidentes das três entidades
- Todo mês de junho, o novo presidente toma posse durante o Fórum do Cosemesc, sempre realizado em uma cidade diferente do Estado
- Confraternizações, inaugurações e coletivas de imprensa também são organizadas em conjunto, inclusive para otimizar custos

AMB e CFM definem agenda conjunta

Em reunião no início de janeiro as diretorias da AMB e do CFM definiram uma agenda comum de trabalho para este ano.

CBHPM, Programa de Educação Continuada, Congresso da Comunidade de Língua Portuguesa foram alguns dos assuntos em pauta.

Na primeira reunião conjunta do ano, no dia 19 de janeiro (foto), as diretorias da AMB e do CFM decidiram ampliar dois programas já em andamento: o Projeto Diretrizes e o credenciamento de eventos de atualização médica, coordenado pela Comissão Nacional de Acreditação.

Além disso, trabalharão em parceria no Programa de Educação Médica Continuada, oferecido a todos os



Foto: Camila Kaseker

médicos de forma gratuita e à distância. “Este Programa será alicerçado nas diretrizes e, por meio do processo de avaliação que o integra, poderemos avaliar o impacto destas”, explica o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral.

Outro assunto em pauta foi a atualização dos valores da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), por meio de

novo convênio com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe), a ser concluído este ano (mais detalhes na pág. 9). Segundo Amaral, a idéia é criar uma ferramenta que o médico possa utilizar de maneira personalizada.

Por fim, as duas entidades elaboraram o programa do II Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, a ser realizado de 27 a 29 de setembro, em Salvador (BA).

Edson Andrade presidirá o CFM até 2009

Foto: Márcio Arruda



O pneumologista amazonense Edson de Oliveira Andrade continuará na presidência do Conselho Federal de Medicina até outubro de 2009. Ele foi reconduzido ao cargo em votação na sessão plenária no dia 8 de fevereiro, da qual participam os conselheiros federais. No cargo desde 1999, Andrade foi reeleito conselheiro federal em 2004. Graduou-se em medicina pela Universidade Federal do Amazonas em 1979. Tem títulos de mestre e doutor em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, além de formação em Direito, concluída em 1991.

Esta é a nova diretoria eleita do CFM: Edson de Oliveira Andrade (AM) – presidente; Roberto Luiz d’Ávila (SC) – 1º vice-presidente; Rafael Dias Marques Nogueira (CE) – 2º vice-presidente; Gerson Zafalon Martins (PR) – 3º vice-presidente; Lívia Barros Garção (GO) – secretária-geral; Henrique Batista e Silva (SE) – 1º secretário; Clóvis Francisco Constantino (SP) – 2º secretário; José Hiran da Silva Gallo (RO) – 1º tesoureiro; Ricardo José Baptista (ES) – 2º tesoureiro.



Metodologia inovadora para correção de valores da CBHPM

A AMB continua empenhada em tornar mais justas as relações entre operadoras, médicos e pacientes, e, por isso, entende como de fundamental importância a aplicação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos no setor.

O coordenador da Câmara Técnica Permanente da CBHPM, Amilcar Giron, confirmou o início dos entendimentos entre a Associação Médica Brasileira e a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (Fipe) para revisão de valores da Classificação. Esse processo utilizará metodologia inovadora e será baseado em uma equação de custos que considera o poder de compra da população (quadro ao lado).

“A conclusão desse trabalho facilitará a atuação das Comissões Estaduais de Honorários no sentido de convencer as empresas restantes a implantarem a CBHPM”, aposta Giron.

METODOLOGIA PROPOSTA PELA FIPE

O estudo proposto pela Fipe apresenta metodologia específica para corrigir os valores dos procedimentos médicos constantes na CBHPM, inalterados desde 2003. A seguir, os pontos principais deste estudo:

Metodologia – Serão estudados os dois lados da equação: oferta (representada pela evolução de custos dos procedimentos) e demanda (representada pela capacidade de pagar dos consumidores). Na primeira, os preços consistirão em honorários médicos e custos operacionais. Na segunda, a evolução dos rendimentos das pessoas.

Honorários médicos – Serão reunidos dados que indicam a variação de índices de preços ou custo de vida em todas as regiões brasileiras. Essa variação é uma aproximação da variação do “custo” do trabalho médico.

Custos operacionais – Será criada uma regra que oferecerá uma fórmula para calcular a variação do custo operacional de cada procedimento, partindo-se dos respectivos índices de variação de preços (taxa de câmbio para insumos importados, custos do equipamento, do trabalho médico, trabalho não-médico, custos fixos das clínicas, etc). Assim, para cada procedimento, haverá a proporção de custos acoplada aos salários não-médicos, taxa de câmbio, e assim por diante.

Filtros – Visam impedir que a variação de custos transforme-se em mero mecanismo sancionador de aumentos de preços. Estes filtros terão função específica, de forma a realizar uma análise crítica dos mesmos.

Capacidade de pagar – Serão reunidos indicadores de evolução do rendimento total e médico das pessoas, para avaliar o poder de compra da população. Na medida do possível, esses indicadores serão regionalizados.

Equações de custo – Tanto para honorários como para custos operacionais, o estudo produzirá equações que refletirão a composição dos custos (capital, depreciação, insumos, taxa de câmbio, trabalho médico, não-médicos, demais custos).

Produtos – O estudo apresentará dois produtos: o primeiro, um relatório técnico, com a descrição da metodologia e a reprodução das séries de índices de todos os preços necessários para compor as equações. O segundo será um programa de computador que, a critério da AMB, poderá ser aberto ao público ou apenas às suas filiadas. O resultado prático é que tanto a AMB como suas filiadas no país poderão usar a mesma metodologia na negociação com empresas de saúde. Assim, os resultados da negociação poderão ser diferentes em cada região, mas a metodologia e critérios serão os mesmos. Ao ser implantado o estudo, qualquer usuário poderá acessá-lo, bastando apenas indicar o código do procedimento e a região do país. A consulta produzirá um relatório com o resultado da variação de custos daquele procedimento. Esse programa será periodicamente revisado pela Fipe, assim como os seus bancos de dados.

Diretrizes: lançado o 5^o volume

As 40 diretrizes do volume V do Projeto AMB/CFM já estão disponíveis na internet (www.projeto-diretrizes.org.br) e na versão impressa. Ainda este ano, devem ser lançados os volumes VI e VII, sempre com 40 diretrizes cada, totalizando 280. Outra meta é atualizar aquelas produzidas em 2000 e 2001.

Além disso, todo este conteúdo deve ser publicado em dois livros de bolso, um da área clínica e o segundo da cirúrgica. “Nossa intenção é propagar o uso das diretrizes em escala

geométrica, a fim de auxiliar a decisão do médico e qualificar o atendimento”, explica Wanderley Bernardo, do comitê técnico do Projeto.

Juntas, Endocrinologia e Metabolologia, Urologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Reumatologia representam 45% da participação das Sociedades de Especialidade nestes cinco volumes. Outras 36 já produziram diretrizes. Para Bernardo, essas cinco entidades são um exemplo para as demais. “Este trabalho é um compromisso com a população brasileira, e mais ninguém.”



Programa de Educação Médica Continuada terá Diretrizes como base

Com lançamento previsto para março, o Programa de Educação Médica Continuada AMB/CFM, a ser desenvolvido em parceria com a Medcenter, terá, em sua primeira etapa, 30 aulas que serão totalmente baseadas no conteúdo do Programa Diretrizes.

O Programa de Educação Médica Continuada AMB/CFM é gratuito e extensivo a todos os médicos brasileiros, visando o desenvolvimento profissional, com a oferta de assistência de qualidade aos pacientes. Para participar, o profissional necessita apenas de um computador conectado à internet.

O acesso ao Programa será pelo site www.medcentereduca.com.br, que dispõe de ferramentas simples e dinâmicas, tornando a atualização

eficiente e em uma atividade agradável e rotineira.

O evento também é credenciado pela Comissão Nacional de Acreditação, o que significa que valerá pontos para a obtenção do Certificado de Atualização Profissional - CAP. Para cada aula concluída com nota igual ou superior a 7, será concedido um crédito para o programa de atualização profissional, validado pela Comissão Nacional de Acreditação, em conformidade com a Resolução CFM 1.772/05. Ao seu final, o médico terá avaliação on line, conhecendo, de imediato, a pontuação obtida.

“Muito ainda é preciso aprimorar para que o sistema de saúde público seja universal e equânime em nosso País. No entanto, possibilitar aos médicos o acesso a conteúdo científico avalizado,

pela internet, de forma gratuita e dinâmica, trata-se de uma enorme contribuição à saúde da nossa população. E este era um dos nossos maiores anseios perante a sociedade”, avalia o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral.

Atualmente, o diretor científico da Associação Médica Brasileira, Giovanni Cerri, trabalha na constituição de uma Comissão, que terá como objetivo principal desenvolver ações visando solidificar o Programa. A primeira meta desta Comissão será convencer o maior número possível de Sociedades de Especialidade a integrá-los. Em evento marcado para a sede da Associação Médica Brasileira, no dia 15 de março, o Programa será apresentado à indústria farmacêutica.

Planos de saúde aumentaram mais que a inflação

Um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - órgão ligado ao Ministério do Planejamento - entre maio de 2001 e abril de 2005 comprovou que neste período o reajuste dos planos de saúde foi de 40,83%. Segundo dados do IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - a taxa de inflação do período foi de 43,44%, enquanto que a inflação apurada no setor de saúde atingiu 36,26% (gráfico).

Ainda com base nos dados do IBGE e de acordo com o estudo, realizado por Carlos Octávio Ocké-Reis e Simone de Souza Cardoso, os aumentos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos a partir de 1999 ficaram acima da inflação do setor de saúde e da inflação geral a partir de 2002.

“A obrigação da ANS é garantir o interesse social no setor de assistência, fazer com que os reajustes sejam menores, pois nos últimos anos o que aconteceu foi exatamente a situação exposta pelo estudo do IPEA”, garante Maria Inês Dolci, diretora da Pro Teste – Associação Brasileira de Defesa do Consumidor. “É lamentável que o consumidor venha sendo prejudicado com reajustes consideráveis que não refletem os níveis de inflação verificados no período”, completa Dolci.

Ações

Depois de acionar a Amil, Golden Cross e Itaú Seguradora, em 2005, no final do ano passado, o Idec- Instituto de Defesa do Consumidor entrou também com ações na Justiça contra a Porto Seguro e Amil, novamente. Em todas as ações, que são extensivas à Agência Nacional de Saúde Suplementar, a entidade contesta o índice de aumento, muito acima da inflação, aprovado para o reajuste das mensalidades dos usuários de planos/seguro-saúde destas empresas. SulAmérica e Bradesco não foram acionadas pelo Idec, pois o Ministério Público já havia entrado com representação contra essas empresas.

Em 2005, o percentual de aumento autorizado para contratos novos foi de 11,69%, no entanto, em decorrência de um termo de compromisso assinado entre a ANS e as empresas, foram autorizados reajustes percentuais de 25,8% para Bradesco e Itaúseg; 26,1% para a Sul América, 20,7% para Amil e 19,2% para Golden Cross.

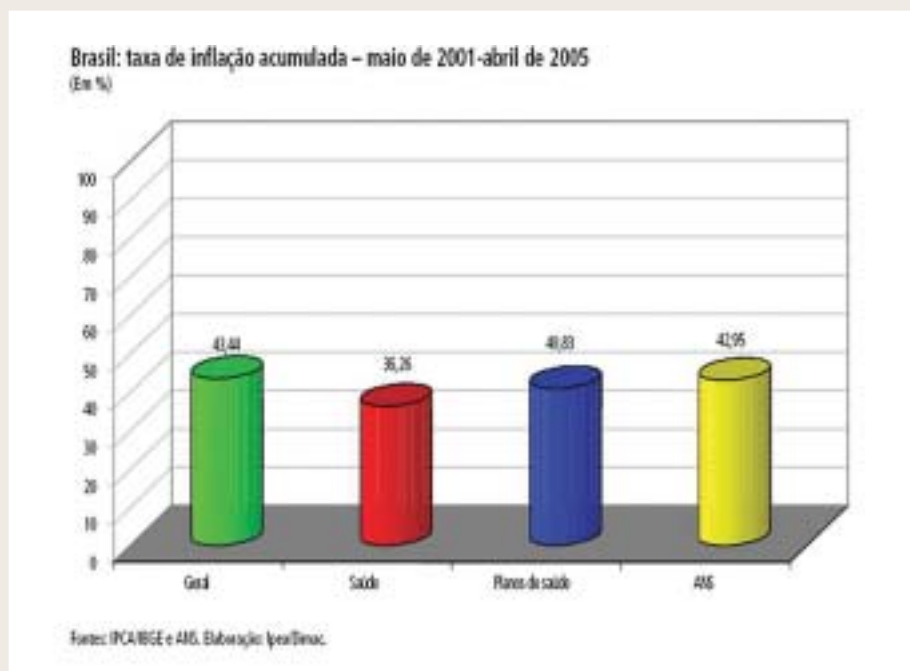
“A ANS, que deveria regular o setor, é omissa em pontos importantes, o que prejudica e gera sérios problemas aos usuários”, afirma Daniela Trettel, advogada do Idec.

Multas

A liderança no índice de queixas entre as principais entidades de defesa do consumidor tem custado caro aos bolsos

das operadoras de planos e seguro-saúde: somente no ano passado, a ANS aplicou 687 multas, a maior parte delas (60%) por negativa de cobertura. Outros motivos que geraram multas: rede credenciada, rescisão contratual unilateral e reajustes abusivos.

“A maior parte dessas penalidades foram originárias de denúncias dos consumidor”, explica Maria Júlia Gusmão Joviano, gerente de operações descentralizadas da ANS. “As denúncias podem ser feitas pelo telefone do Disque-Denúncia da ANS (ligação gratuita - 0800-7019656); na internet (www.ans.org.br) ou nos núcleos de fiscalização da ANS existentes nas capitais dos seguintes estados: SP, RJ, RS, BA, CE, DF, MG, PA, PR, PE, cujos endereços podem ser encontrados no site da ANS.



Comissão de Assuntos Políticos

Foto: César Teixeira



O principal assunto da reunião da Comissão de Assuntos Políticos AMB/CFM, no dia 14 de fevereiro, em Brasília, foi o **anteprojeto de lei Universidade Nova**, que prevê a extinção do vestibular, implantando o bacharelado em saúde com duração de apenas três anos. Depois disso, o bacharel poderia ingressar em um curso profissionalizante de, no máximo, dois anos para, por exemplo, formar-se em medicina.

A questão votará a ser discutida na próxima plenária do Conselho Federal de Medicina, enquanto a AMB fará uma coleta de dados nas escolas médicas federais. Em seguida, será divulgada uma manifestação pública com o posicionamento oficial do movimento médico.

Quanto à abertura desenfreada de **novos cursos de medicina**, sem nenhuma participação das entidades

médicas, será enviado à mídia um manifesto de repúdio e também de orientação sobre os inevitáveis prejuízos aos pacientes.

Você sabia...

...que, no dia 7 de março, a AMB e o CFM realizarão um **café da manhã com os parlamentares**, em Brasília, para recepcionar os novos deputados e senadores e as novas lideranças, com troca de informações e metas para a melhoria da saúde da população brasileira?

...que existe o PL 23/07, de autoria do Dr. Rosinha (PT-PR), que permite a comercialização de **medicamentos genéricos** isentos de prescrição médica em embalagens da mesma cor das correspondentes aos medicamentos de marca? E que poderia ser indicado na embalagem do genérico o nome do medicamento de referência?

Comissão de Acreditação: eventos têm novo prazo

Os eventos médicos e atividades de educação continuada agora podem ser submetidos à Comissão Nacional de Acreditação (CNA) com antecedência de 90 dias. A medida facilitará o trabalho dos organizadores, que devem informar detalhes como carga horária, programa e local.

Este foi o principal resultado da

reunião da CNA, no dia 21 de dezembro, na sede da AMB, em São Paulo. De acordo com Aldemir Soares, 1º secretário da AMB e integrante da Comissão, “inicialmente foi estabelecido um único prazo de submissão por semestre porque o processo estava apenas se iniciando, e os avaliadores também precisavam adaptar-se”.

Foto: César Teixeira



PLACAR DA CNA

- 7,3 mil eventos submetidos
- 4,9 mil atividades aprovadas
- 56,5 mil pontos disponibilizados
- 56 Sociedades de Especialidade participantes
- 2,8 mil médicos cadastrados

Números referentes a jan/07



Fotos: Reynaldo Stavale / Ag. Câmara



Médicos: a segunda maior bancada de deputados federais

Somando os eleitos e reeleitos para a legislatura 2007/2011, entre os quais as principais lideranças da Frente Parlamentar da Saúde, a bancada médica na Câmara tem 60 deputados, 16 a mais que nos últimos quatro anos e quase 12% do total de parlamentares. É a segunda maior bancada por profissões da Casa, atrás apenas dos advogados, com 87 representantes.

O índice de renovação geral na Câmara dos Deputados foi de 48% e, na classe médica, 42%. No Senado, Mozarildo Cavalcanti (PTB-RR) se reelegeu e Rosalba Ciarlini Rosado (PFL-RN) foi eleita pela primeira vez. Os outros cinco senadores médicos estão na metade de seus mandatos de oito anos (veja relação ao lado).

Segundo o consultor parlamentar da AMB e do CFM, Napoleão Puento de Salles, diante desses números e da eleição do médico Arlindo Chinaglia (PT-SP) para a presidência da Câmara, (no detalhe) a classe saiu bastante fortalecida do processo eleitoral. “Pretendemos acompanhar de perto a atuação desses parlamentares em favor da saúde e dos médicos”, afirma.

A partir de março, após a recomposição das Comissões Permanentes, a provável saída de parlamentares para cargos no Executivo e a posse de seus suplentes, a Comissão de Assuntos Políticos AMB/CFM apostará na aproximação entre os líderes da classe médica, deputados e senadores. Uma das iniciativas será a apresentação da Agenda Parlamentar da Saúde Responsável.

De acordo com Napoleão, as entidades médicas irão oferecer assessoria aos parlamentares na área de saúde e também almejam elaborar minutas de Projetos de Lei, atuando de forma propositiva. “Além disso, cada médico pode ‘fiscalizar’ o deputado e o senador que ajudou a eleger, principalmente os que também representam sua cidade ou região”, recomenda o consultor.

A Comissão AMB/CFM, que completa seu primeiro aniversário, deverá intensificar a análise dos Projetos de Lei para posicionamento da classe, pois cerca de 60% do total de proposições de uma legislatura são apresentados no primeiro ano; sem contar as antigas, que podem continuar tramitando.

Parlamentares médicos no novo Congresso

UF	DEPUTADO (A)	PARTIDO	TEL. (61)	E-MAIL
AL	Carlos Alberto Canuto	PMDB	3215-5301	dep.carlosalbertocanuto@camara.gov.br
AP	Sebastião Bala Rocha	PDT	3215-5608	dep.sebastiaobalarocha@camara.gov.br
BA	José Rocha*	PFL	3215-5733	dep.joserocha@camara.gov.br
	Roberto Britto	PP	3215-5743	dep.robertobritto@camara.gov.br
	Guilherme Menezes*	PT	3215-5456	dep.guilhermemenezes@camara.gov.br
	Maurício Trindade	PL	3215-5437	dep.mauriciotrindade@camara.gov.br
	Colbert Martins*	PPS	3215-5319	dep.colbertmartins@camara.gov.br
CE	Arnon Bezerra*	PTB	3215-5725	dep.arnonbezerra@camara.gov.br
	Raimundo Gomes Matos*	PSDB	3215-5413	dep.raimundogomesdematos@camara.gov.br
	Manoel Salviano*	PSDB	3215-5506	dep.manoelsalviano@camara.gov.br
DF	Jofran Frejat	PTB	3215-5414	dep.jofranfrejat@camara.gov.br
ES	Lelo Coimbra	PMDB	3215-5801	dep.lelocoimbra@camara.gov.br
	Manato*	PDT	3215-5217	dep.manato@camara.gov.br
GO	Ronaldo Caiado*	PFL	3215-5227	dep.ronaldocaiado@camara.gov.br
	Leonardo Vilela*	PSDB	3215-5934	dep.leonardovilela@camara.gov.br
MT	Pedro Henry*	PP	3215-5829	dep.pedrohenry@camara.gov.br
MS	Moka*	PMDB	3215-5448	dep.waldemirmoka@camara.gov.br
	Geraldo Resende*	PPS	3215-5905	dep.geraldoresende@camara.gov.br
	Antonio Cruz*	PP	3215-5325	dep.antoniocruz@camara.gov.br
MA	Sebastião Madeira*	PSDB	3215-5405	dep.sebastiaomadeira@camara.gov.br
	Ribamar Alves*	PSB	3215-5729	dep.dr.ribamaralves@camara.gov.br
MG	Saraiva Felipe*	PMDB	3215-5429	dep.saraivafelipe@camara.gov.br
	Eduardo Barbosa*	PSDB	3215-5540	dep.eduardobarbosa@camara.gov.br
	Marcos Montes	PFL	3215-5283	dep.marcosmontes@camara.gov.br
	Rafael Guerra*	PSDB	3215-5239	dep.rafaelguerra@camara.gov.br
	Mário Heringer*	PDT	3215-5212	dep.marioheringer@camara.gov.br
	Ademir Camilo*	PDT	3215-5744	dep.ademircamilo@camara.gov.br
PA	Giovanni Queiroz	PDT	3215-5618	dep.giovanniqueiroz@camara.gov.br
PB	Vitalzinho	PMDB	3215-5833	dep.vitaldoregofilho@camara.gov.br
	Manoel Junior	PSB	3215-5601	dep.manoeljunior@camara.gov.br
	Damião	PL	3215-5938	dep.damiaofeliciano@camara.gov.br
	Armando Abílio*	PSDB	3215-5805	dep.armandoabilio@camara.gov.br
	Marcondes Gadelha*	PSB	3215-5214	dep.marcondesgadelha@camara.gov.br
PR	Rosinha*	PT	3215-5474	dep.dr.rosinha@camara.gov.br
	Alceni Guerra*	PFL	3215-5528	dep.alceniguerra@camara.gov.br
PE	Inocêncio Oliveira*	PL	3215-8204	dep.inocenciooliveira@camara.gov.br
PI	Marcelo Castro*	PMDB	3215-5811	dep.marcelocastro@camara.gov.br
	Nazareno Fonteles*	PT	3215-5825	dep.nazarenofonteles@camara.gov.br
RS	Pepe Vargas	PT	3215-5545	dep.pepevargas@camara.gov.br
	Osmar Terra*	PMDB	3215-5927	dep.osmarterra@camara.gov.br
	Perondi*	PMDB	3215-5518	dep.darcisioperondi@camara.gov.br
	Henrique Fontana*	PT	3215-5277	dep.henriquefontana@camara.gov.br
	Germano Bonow	PFL	3215-5605	dep.germanobonow@camara.gov.br
RJ	Alexandre Cardoso*	PSB	3215-5208	dep.alexandrecardoso@camara.gov.br
	Cida Diogo	PT	3215-5402	dep.cidadiago@camara.gov.br
	Chico D'Ángelo	PT	3215-5760	dep.chicodangelo@camara.gov.br
RO	Mauro Nazif	PSB	3215-5948	dep.mauronazif@camara.gov.br
RR	Urzeni	PSDB	3215-5531	dep.urzenirocha@camara.gov.br
SE	Eduardo Amorim	PSC	3215-5366	dep.eduardoamorim@camara.gov.br
SC	Fernando Coruja*	PPS	3215-5245	dep.fernandocoruja@camara.gov.br
SP	Eneas*	Prona	3215-5306	dep.eneas@camara.gov.br
	Dr. Pinotti*	PFL	3215-5552	licenciado
	Walter Feldman*	PSDB	3215-5480	dep.walterfeldman@camara.gov.br
	Arlindo Chinaglia*	PT	3215-5706	dep.arlindochinaglia@camara.gov.br
	Antonio Palocci*	PT	3215-5548	dep.antonioalocci@camara.gov.br
	Vaccarezza	PT	3215-5958	dep.vaccarezza@camara.gov.br
	Ubiali	PSB	3215-5484	dep.dr.ubiali@camara.gov.br
	Talmir	PV	3215-5454	dep.dr.talmir@camara.gov.br
	Dr. Nechar	PV	3215-5445	dep.dr.nechar@camara.gov.br
TO	Moisés Avelino	PMDB	3215-5316	dep.moisesavelino@camara.gov.br
SENADOR (A)				
BA	Antonio Carlos Magalhães	PFL	3311-2191 a 2196	acm@senador.gov.br
RR	Augusto Botelho	PT	3311-2041 / 2048	augusto.botelho@senador.gov.br
PI	Mozarildo Cavalcanti*	PTB	3311-4078 / 1160	mozarildo@senador.gov.br
	Mão Santa	PMDB	3311-2333 / 2335	maosanta@senador.gov.br
AP	Papaléo Paes	PSDB	3311-3253 / 3258	papaleo@senador.gov.br
AC	Tião Viana	PT	3311-4546 / 1214	tiao.viana@senador.gov.br
RN	Rosalba Ciarlini Rosado	PFL	3311-4141	rosalba.ciarlini@senadora.gov.br

*Parlamentares reeleitos

Cursos de medicina dobraram em dez anos

Quando você estiver lendo este texto, provavelmente alguns dos próximos números já não serão verdadeiros. Isso porque falaremos da abertura de escolas médicas no Brasil, que ocorre a qualquer tempo, sem nenhum critério ou pudor.

Em novembro, tamanha a falta de controle sobre a exploração privada do ensino superior, o Conselho Federal de Medicina foi obrigado a publicar a Resolução 1808 considerando ilegais os diplomas de instituições que não sejam reconhecidas pelo Ministério da Educação.

Dessa forma, tais documentos não serão aceitos nos pedidos de inscrição junto aos Conselhos Regionais de Medicina. “É mais uma tentativa das entidades médicas de deter a criação de cursos sem a mínima estrutura”, observa o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral.

De acordo com o site www.escolasmedicas.com.br, são 163 autorizadas pelo MEC, sendo 93 privadas (57%), 41 federais, 23 estaduais e seis municipais, o que representa a entrada de mais de 17 mil médicos no mercado a cada ano.

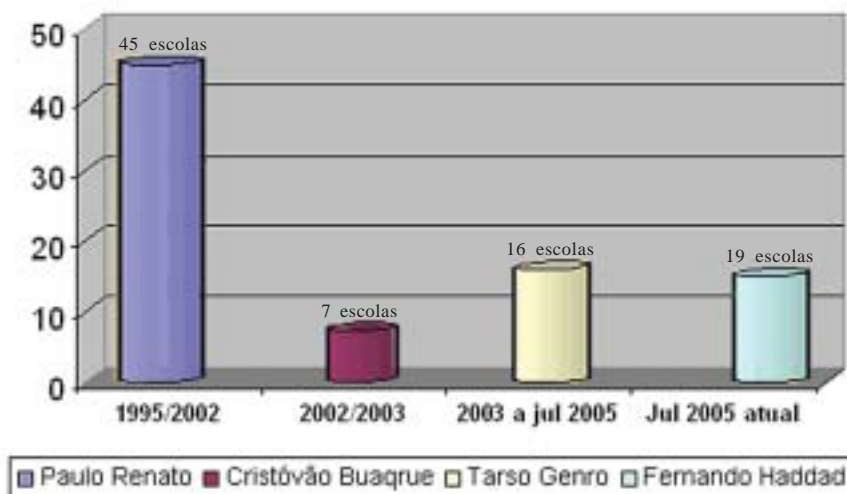
Durante os oito anos do governo Fernando Henrique Cardoso, de 1995 a 2002, o ministro da Educação, Paulo Renato Souza, autorizou a criação de 45 escolas médicas, média de 0,4 ao mês, 27 delas privadas.

Desde então, o governo Lula permitiu 38 novos cursos de medicina, sendo 34 privados. O ministro Cristovam Buarque autorizou sete em 12 meses, média de 0,5, sendo seis privadas. Tarso Genro, que o substituiu, foi responsável por outras 16 em 18 meses, média de 0,8, sendo 15 privadas. Fernando Haddad, no cargo desde julho de 2005, já concebeu 19 novas escolas, média mensal de uma, sendo 17 delas privadas.

Em 188 anos, de 1808 a 1995, foram abertas 80 escolas; 32 privadas (40%). Em menos de 11 anos, de FHC a Lula, o número mais que dobrou e a porcentagem de cursos particulares subiu para 73,5%. E nesta conta não estão as novas vagas autorizadas em escolas já existentes.

Para o presidente da AMB, “trata-se de uma campanha deliberada para a vulgarização do diploma de medicina”. O País tem mais de 315 mil profissionais ativos, segundo o CFM.

ABERTURA DE ESCOLAS MÉDICAS



Novas escolas: AMB e CFM questionam ministro

Foto: Márcio Arruda



No dia 8 de fevereiro, os presidentes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina, José Luiz Gomes do Amaral e Edson de Oliveira Andrade, discutiram com o ministro da Educação, Fernando Haddad (foto), a abertura indiscriminada de escolas de medicina.

Os líderes da classe médica questionaram a autorização para mais quatro cursos de medicina – três em São Paulo e um em Belo Horizonte – no mesmo dia em que o Ministério da Educação, por meio da Portaria nº 147, anunciou novas regras para a abertura de cursos de Direito e Medicina.

Haddad, então, afirmou que tais autorizações foram inevitáveis diante de circunstâncias jurídicas. “É inaceitável que um ministro de Estado sinta-se obrigado por qualquer norma legal a cometer um ato tão prejudicial à população brasileira como esse”, comentou o presidente da AMB, José Luiz Amaral.

As entidades médicas também questionaram a designação do CNS – Conselho Nacional de Saúde, na Portaria nº 147, para conferir pareceres a respeito de novos cursos de medicina, em detrimento das entidades médicas nacionais. “A representação médica no CNS depende de processo eleitoral e, mesmo que se concretize a cada eleição, teremos uma de 40 cadeiras”, explicou Amaral.

Por fim, o ministro assumiu o compromisso de incluir a AMB e o CFM nas comissões de avaliação criadas pela referida Portaria.



Foto: Camila Kaseker

AMB e CFM renovam parceria com médicos residentes

Os presidentes da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, do CFM, Edson de Oliveira Andrade, e da Associação Paulista de Medicina, Jorge Carlos Machado Curi, receberam o presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), Daniel de Lima Silva Pereira, no dia 19 de janeiro, a fim de discutir as preocupações em comum (foto).

As entidades criticam a abertura de vagas de residência onde há carência de médicos especialistas em detrimento da contratação de profissionais experientes. “As instituições recorrem aos residentes como mão-de-obra barata, prejudicando o atendimento à população e a formação desses especialistas”, ressalta Amaral.

AANMR pretende também iniciar uma campanha para valorizar o preceptor, no que diz respeito à sua formação, atualização de conhecimentos e remuneração.

Dando continuidade à mobilização do ano passado pelo reajuste da bolsa, a ANMR promoverá encontros de residentes em diversos Estados ao longo do ano. “Nosso objetivo é fomentar a fundação de novas entidades regionais e fortalecer o movimento”, conta Daniel Pereira.

Residência multiprofissional: AMB é contra

Os Ministérios da Saúde e da Educação criaram a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde por meio da Portaria nº 45, publicada no Diário Oficial da União no dia 15 de janeiro.

Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional são as profissões envolvidas.

Os programas correspondem a pós-graduação *lato sensu* e caracterizam-se pelo ensino em serviço, com carga horária de 40 a 60 horas semanais. A Portaria criou, ainda, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Em dezembro de 2004, o Conselho Científico da AMB havia discutido a minuta de um decreto que criaria a residência multiprofissional em saúde, inclusive com a participação dos médicos. O posicionamento desde então já era contrário. As entidades médicas apoiavam a especialização de todas as profissões, desde que ficassem claras as competências de cada uma. Diante disso, o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, considera uma vitória a medicina não ter sido incluída na Portaria nº 45, porém ressalva.

“Não sabemos até quando os médicos estarão imunes a esta insanidade. Esta medida transforma as profissões envolvidas em uma massa amorfa, doravante designada profissionais de saúde, oficialmente habilitados a procedimentos sobre os quais não terão o conhecimento adequado”.

Governo abre brechas para revalidar diplomas cubanos

Em 18 de janeiro, o governo brasileiro deu um novo passo para deteriorar ainda mais a qualidade da assistência à saúde brasileira: encaminhou ao Congresso um ajuste complementar ao Acordo de Cooperação Cultural e Educacional, assinado em setembro último, para a revalidação automática de diplomas médicos cubanos.

De acordo com o texto, uma comissão nacional julgaria a compatibilidade curricular e, se esta fosse constatada, teria poderes para legitimar tais diplomas, obtidos por brasileiros. Caso fosse necessária complementação curricular, universidades brasileiras ofereceriam programas especiais, seguidos da revalidação.

O ajuste ainda abre uma terceira porta: um exame teórico e prático a ser elaborado pela citada comissão nacional especificamente para esses formandos. Atualmente, conforme a Lei nº 9.394/96, profissionais formados no exterior, brasileiros ou não, precisam revalidar o diploma em escola brasileira de ensino superior para trabalhar no País.

As entidades médicas, em nota oficial ao lado, demonstram séria preocupação quanto ao risco de se oferecer aos pacientes atendimento por profissionais com formação deficiente. “Não bastasse o excesso de médicos e faculdades no Brasil, o que certamente compromete a qualidade da assistência, o governo quer ‘importar’ profissionais cuja formação se deu em outra realidade”, crítica o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral.

Além disso, as entidades enfatizam que este pode ser um grave precedente. O governo cubano oferece bolsas de estudo na Escola Latino-Americana de Medicina (Elam) a alunos brasileiros de escolas públicas, mas a seleção é feita por organizações e partidos, entre eles o PT. Estima-se que haja cerca de 600 estudantes brasileiros naquele país.

Justiça libera atuação de médicos estrangeiros

Cinco médicos estrangeiros conseguiram autorização da Justiça Federal para trabalhar no País sem passar pelos exames de revalidação dos diplomas: dois equatorianos, em São Paulo; dois colombianos e um mexicano, no Rio Grande do Sul. Pelo menos outros 200 aguardam decisões judiciais.

Eles alegam direito adquirido, com base na Convenção Regional sobre Reconhecimento de Estudos, Títulos e Diplomas de Ensino Superior na América Latina e no Caribe, que previa o reconhecimento automático dos diplomas de ensino superior entre os países signatários, mas foi revogada em 2000.

Em editorial publicado no dia 5 de fevereiro, o jornal O Estado de S. Paulo crítica: “Ao conceder tutela antecipada a quem não quer se submeter ao exame de proficiência, a Justiça não apenas está passando por cima da legislação em vigor, como também está pondo em risco a saúde e a vida de muitos cidadãos.”

Revalidação de diploma cubano

Nota oficial da AMB

O governo federal mais uma vez busca validar diplomas de alunos de medicina brasileiros formados em Cuba, por meio de convênio com a Escola Latino-Americana de Medicina, sem que os mesmos se submetam à prova de revalidação para confirmar estarem capacitados a responder às peculiaridades de nosso sistema de saúde e de nossa população.

Protocolo firmado pelos dois países prevê a criação de uma comissão com poderes para designar as universidades brasileiras que participariam do processo de “ajuste” e que poderiam adequar diferenças de currículo em aspectos como doenças tropicais e organização do Sistema Único de Saúde brasileiro, SUS. A proposta foi encaminhada ao Congresso Nacional.

As entidades médicas nacionais lamentam o encaminhamento, pois se trata de flagrante desrespeito às leis. Alertamos os cidadãos sobre os perigos da “importação” de médicos sem que se submetam ao obrigatório processo de revalidação do diploma, pois são inúmeras as diferenças curriculares de um país para outro. Os problemas epidemiológicos também variam demais de uma nação para outra.

É indispensável a comprovação de que o médico está apto a responder às necessidades do sistema de saúde do Brasil. E isso vale para os médicos cubanos, bolivianos, americanos, europeus, enfim, a todos. Inclusive, como é o caso, para os brasileiros que se formam fora. Um só precedente, a quem quer que seja, é iminente risco aos cidadãos; abre a possibilidade de colocar no atendimento alguém não qualificado.

Dados da Universidade de São Paulo, uma das responsáveis pela revalidação de diplomas, do período entre 1990 e 2001, confirmam como esse processo é essencial: 76% dos postulantes à revalidação dos diplomas de medicina desistiram, 6% foram considerados inaptos e apenas 18% aptos.

A AMB, as Associações Médicas Estaduais e o seu conjunto de Sociedades de Especialidade crêem que o ingresso de médicos formados em Cuba sem o exame obrigatório é um privilégio perigoso e inaceitável. O ensino e a prática da medicina devem ser tratados com extremo cuidado e desvelo pelas autoridades brasileiras, afinal têm relação direta com a saúde dos cidadãos e o bem-estar da sociedade. As entidades médicas não permitirão mais esse ataque aos pacientes e inclusive questionarão o governo judicialmente, se necessário for.

São Paulo, 31 de janeiro de 2007

Concorrência estrangeira

Jorge Morales Arlando é o secretário-geral do Colégio Médico da Bolívia, a maior entidade médica do país. Atualmente, a Bolívia abriga 2,5 mil médicos estrangeiros enquanto há outros 10 mil médicos bolivianos desempregados. Nesta entrevista exclusiva ao JAMB, o cirurgião geral e cardiovascular comenta a atuação de médicos cubanos em seu país e as perspectivas para os 2 mil novos profissionais que se formam a cada ano, além dos que foram estudar no exterior.

Qual é a situação atual do médico boliviano no mercado de trabalho?

Jorge Morales Arlando – Está em uma posição difícil, porque não existe um orçamento nacional suficiente para cobrir as necessidades de saúde do povo boliviano. Hoje são investidos 113,7 milhões de dólares ao ano em saúde, o que representa 1,44% do nosso Produto Interno Bruto. Per capita, este valor é de 33,8 dólares, sendo que somente 29,2% correspondem a verbas do governo nacional. Formam-se anualmente cerca de 2 mil novos médicos, que não têm futuro em nosso país.

É verdade que 35% dos médicos bolivianos estão desempregados?

Morales – Dos cerca de 16 mil, somente 30% têm trabalho com salário fixo, e alguns de forma eventual, sendo 10 mil médicos bolivianos desempregados. O governo é o maior empregador, junto à seguridade social. Somente uns 5% dependem da atividade privada.

Por que o governo Evo Morales contratou médicos cubanos? A formação médica boliviana é deficiente?

Morales – O governo decidiu pelo ingresso de médicos cubanos no país com o pretexto de que não tem dinheiro para empregar os médicos bolivianos. E também argumentou que os médicos



bolivianos não queriam trabalhar nas áreas rurais. Isso não é verdade, já que a necessidade de trabalhar faz com que centenas de médicos participem de concursos onde quer que sejam os cargos. A formação médica universitária é boa e a pós-graduação também; sem dúvida cobrem as expectativas de saúde do nosso povo.

Quantos médicos cubanos há na Bolívia e em que área atuam?

Morales – Não temos um número exato, mas sabemos que são mais de 2,5 mil, distribuídos em áreas diferentes de todo o país, incluindo uma grande porcentagem nas principais cidades. Eles nunca certificaram sua condição de médicos; sabemos que muitos deles não o são e efetuam uma missão de conscientização no povo para favorecer o governo na nova Constituinte que se realiza na capital boliviana.

O sr. entende que eles estão tirando emprego de médicos bolivianos ou isso é temporário?

Morales – Na verdade, não estão tirando empregos, mas evitando que sejam geradas novas vagas para os médicos bolivianos. E o governo enviou 5 mil estudantes a Cuba há um ano e agora outros 5 mil à Venezuela, os quais em seu retorno ocupariam os cargos médicos que hoje têm os cubanos e os próximos a

serem criados. Cogita-se na Assembléia Constituinte o desdobramento dos empregos atuais a fim de dar espaço aos novos médicos que cheguem de Cuba, que estão realizando uma formação em apenas três anos.

Quantos médicos estão inscritos no Colégio Médico da Bolívia. Há excesso ou falta de médicos no país?

Morales – Temos aproximadamente 15 mil médicos inscritos. O número total é um pouco superior ao ideal para nossa população de 10 milhões de habitantes.

Como é a estrutura da classe médica?

Morales – O Colégio Médico da Bolívia é a entidade nacional máxima, com nove colégios departamentais e 36 colégios provinciais. Todos estão encarregados da parte gremial e científica. Também temos sociedades científicas responsáveis especificamente pela atualização das diferentes especialidades. E, por último, os sindicatos médicos, que correspondem à representação das diferentes instituições de saúde onde se trabalha.

Quantas escolas de medicina existem na Bolívia?

Morales – São sete universidades estatais de medicina e 14 privadas.

Brasil sediará II Congresso Médico de Língua Portuguesa

Divulgação



Na foto, da esq. p/ dir: Pedro Nunes e Isabel Caixeiro (Ordem dos Médicos de Portugal); José L. G. Amaral (AMB); Eduardo Mendes (Associação Médica de Clínica Geral de Portugal); Paulo Tjipilica (Provedor de Justiça de Angola)

O presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, esteve em Portugal e Angola, de 24 a 26 de janeiro, a fim de discutir o programa do II Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, que terá como sede a Costa do Sauípe, Salvador, Bahia.

Com o tema central “Medicina de Qualidade para Todos”, o Congresso será realizado de 27 a 29 de setembro, com uma programação à parte no dia 26. Infecções, saúde da mulher e da criança, trauma, envelhecimento, incorporação de novas tecnologias e novos medicamentos, além da formação médica, serão discutidos em conferências e mesas-redondas.

No pré-congresso, terão destaque a medicina baseada em evidências, o financiamento da assistência à saúde e o espaço profissional. Segundo Amaral, a primeira apresentação oficial do programa entusiasmou os participantes do III Congresso Internacional dos Médicos, em Luanda, Angola.

Criada há dois anos, a Comunidade Médica de Língua Portuguesa abrange também Cabo Verde, Moçambique e São Tomé e Príncipe. Pelo Brasil, participam a AMB e o Conselho Federal de Medicina.

Autonomia ameaçada

Em nota divulgada à imprensa, a Associação Médica Mundial adverte que governos espalhados pelo mundo preparam uma estratégia global para diminuir a influência da profissão médica, o que compromete a própria democracia.

Segundo o secretário-geral, Otmar Kloiber, diversas ações neste sentido têm sido desenvolvidas na Europa, Nova Zelândia, Hong Kong e, de maneira mais silenciosa, em muitos outros países.

Dessa maneira, a Associação Médica Mundial organizou sua defesa em nível internacional, com o argumento de que a profissão médica realiza um trabalho no mínimo tão bom quanto o dos governos. “Na maioria das vezes, os organismos autônomos fazem muito mais, no entanto freqüentemente os governos não admitem isso.”

Ele também se referiu a um recente informe em que a Organização Mundial da Saúde sugere reduzir os investimentos financeiros na formação de profissionais de saúde, contratando pessoas menos preparadas. O secretário-geral descreveu isso como um retrocesso ao conceito de “médicos descalços”.

Pela primeira vez brasileiro preside a Confemel

Desde a sua fundação, há 12 anos, pela primeira vez a Confederação dos Médicos da América Latina e do Caribe (Confemel) será presidida por um brasileiro: Marco Antonio Becker, empossado em dezembro, em cerimônia realizada em Quito, capital do Equador. Também fará parte da diretoria da entidade o conselheiro do CFM pelo Amapá, Dardeg de Sousa Aleixo (na foto, ao lado de Becker), como secretário de Finanças.



Integram também a diretoria da Confemel o hondurenho Carlos Amílcar Godoy Mejia como 1º vice-presidente; o argentino Carlos Jañez como 2º vice-presidente; além dos uruguaios Henrique Soto e Gerardo Egurén, do boliviano Fernando Arandia e do argentino Ruben Tucci como diretores. Segundo Becker, uma de suas prioridades será “unir as entidades nacionais a fim de defender os aspectos técnicos e éticos da medicina em sua amplitude”.

Para David Miguel Cardoso Filho, que representou a AMB na cerimônia, a nova diretoria traz uma proposta ousada: descentralizar os trabalhos por meio das vice-presidências regionais, garantindo maior abrangência à Confemel. “A contribuição do Brasil será decisiva para que a entidade possa resgatar seus princípios”, afirmou.

O mandato é de dois anos e dentre as metas da diretoria eleita estão a luta contra migração médica sem revalidação dos diplomas obtidos no exterior e ações por cargos e salários dos médicos, visando uma medicina de qualidade de forma universal para os povos latino-americanos e do Caribe.



Responsabilidade ética e jurídica do médico

A previsibilidade do mau resultado

A responsabilidade ética e jurídica do médico é marcada pela repetição das circunstâncias e conjunturas que envolvem o mau resultado diagnóstico e /ou terapêutico.

Os principais fatores acompanhantes do mau resultado têm origem intrínseca, mas comumente podem extrapolar o ato médico propriamente dito.

Nesse universo, é inegável que a todo tempo ao médico é imposto o convívio com falhas estruturais de gerenciamento, de políticas estatais, assim como de administração das instituições de saúde, com a contínua exposição dos profissionais às precárias disponibilidades materiais para o melhor diagnóstico e adequada terapêutica.

Outros fatores negativos de exposição são aqueles associados às instabilidades conjunturais de natureza social, macroeconômica, cultural e até mesmo jurídica, que representam ampla e significativa interferência na qualidade da relação médico/paciente, bem como no resultado final desta relação.

A experiência tem demonstrado que até mesmo nos erros comumente apontados como inescusáveis, tais fatores de alguma maneira se apresentam como adjuvantes na gênese do mau resultado. Mesmo precedendo o ato médico, complexos mecanismos intervenientes podem ser apurados.

Apesar do relevo das interferências que, por sua natureza, podem escapar à regência do médico, o eventual produto indesejado, o mau resultado, se repete.

Nesse sentido, pode existir a previsibilidade do erro, desde que atentamente sejam estudadas as suas características de incidência – sua epidemiologia.

Ocorre que os dados referentes à natureza do erro estão ocultados e submersos na vivência e experiência individual,

relevantes instrumentos pessoais do profissional, mas sem contribuir para a aplicabilidade coletiva.

Resta evidente que os dados inadequados de incidência e a dificuldade natural de discussão do erro quase que inviabilizam as ações preventivas.

As respostas às questões: “Como eu erro?”; “Como você erra?” e “Como erramos?” são as definitivas e eficazes fontes de prevenção.

A criação de relatos confidenciais, em que cada profissional teria a oportunidade de apontar as circunstâncias dos maus resultados, permitiria a cada instituição de saúde a sua monitorização associada à possibilidade de vigilância para identificar a magnitude, a identificação dos fatores causais, assim como ensinaria aferição da eficácia das medidas de prevenção.

A previsibilidade do mau resultado é possível desde que a consciência e valoração das suas características e circunstâncias sejam compartilhadas.

Roberto Campos

Mestre e doutor em medicina pela Unifesp; Professor doutor do Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo e assessor jurídico da AMB

CÓDIGO 7: recebimento de honorários pelo SUS

Três capitais – Natal, Belo Horizonte e Aracaju – já se mobilizaram e saíram vitoriosas na luta contra a extinção do Código 7, tradicional mecanismo de recebimento de honorários dos médicos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde.

A modificação na forma de pagamento foi resultado da Portaria 158/03, determinando o repasse dos honorários diretamente aos hospitais, que, depois, se encarregariam de pagar os profissionais.

“O recebimento via hospitais acaba gerando um desconto de 48% em impostos em um valor que já é muito pequeno”, avalia Roberto Gurgel, diretor de Defesa

Divulgação



Profissional da AMB e presidente da comissão nacional para discussão do assunto (foto).

A solução, surgida durante reunião conjunta da AMB e CFM, seria o repasse ser efetuado para as Federadas da AMB,

via departamento de convênios. Este processo, segundo Gurgel, reduziria em 18% os impostos, e é o que está sendo negociado junto às secretarias de saúde nas capitais de Minas Gerais, Rio Grande do Norte e em final de negociação em Sergipe. Será essa proposta que Gurgel apresentará ao Conasems – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, no intuito de ampliá-la para todo o país.

“Enquanto isso, sugiro que os médicos não aceitem recebimento via hospital e procurem suas entidades médicas locais, fortalecendo o movimento para manutenção do código”, finaliza Gurgel.

Câmaras Técnicas

CBHPM

A Câmara Técnica Permanente da Classificação Brasileira Hierarquizada Procedimentos Médicos analisou e aprovou alterações propostas pela Sociedade Brasileira de Nefrologia para a CBHPM. Foram excluídos seis procedimentos e outros onze foram alterados e reagrupados em outras áreas. A relação completa, incluindo seus respectivos portes, encontra-se disponível na área de notícias ou no seguinte link do site da AMB (http://www.amb.org.br/mc_noticias1_abre.php3?w_id=2574).

Materiais e Medicamentos

Reunida na sede da AMB, a Câmara discutiu a RDC nº 185 da Anvisa, que objetiva criar um banco de dados econômicos desta área. No ato do pedido ou revalidação de registro de um produto para a saúde, cada empresa deverá apresentar um relatório de informações econômicas, com exceção dos medicamentos. A AMB elaborou uma nota de apoio à medida. Outro assunto discutido foi a consulta pública sobre a Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde. A proposta visa regulamentar o processo de incorporação de novas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Fenaseg

Após negociação entre a AMB e a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – Fenaseg –, foram nomeados representantes das seguradoras para cinco Câmaras Técnicas criadas com o objetivo de otimizar custos e viabilizar a implantação da CBHPM. Os representantes da Fenaseg são Márcio Coriolano e Mariano Shiroma (Câmara Técnica Permanente da CBHPM), novamente Mariano Shiroma e Sérgio Galvão (Diretrizes), Regina Melo e Maria Tereza Espenchitt (Avaliação de Tecnologias), Wanderley Resende e Marina Ribas (Implantes), e Ricardo da Cruz Moraes e Maristela Rosa (Materiais e Medicamentos), sempre respectivamente titulares e suplentes.

Receita aceita equiparação de clínica a hospital

Segundo nota divulgada na edição de 10 de janeiro do jornal Valor Econômico, dois pareceres da Receita Federal do Rio de Janeiro e do Espírito Santo entenderam que as clínicas médicas têm direito não só de pleitear a equiparação a hospitais para obter abatimento no Imposto de Renda – de 75% – e na Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) – de 66% – como podem exigir a restituição dos últimos cinco anos em que contribuíram no regime comum.

O entendimento da Receita deve facilitar a compensação de créditos de clínicas médicas, que disputam desde os anos 90 a inclusão no regime especial criado para os serviços hospitalares. O entendimento favorável à restituição deixa as empresas mais à vontade para realizar compensações automaticamente, sem a necessidade de pedidos administrativos ou judiciais prévios. Assim, a empresa precisa apenas conferir se sua estrutura se enquadra nas definições da Receita e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), retificar seu cadastro e incluir os créditos. Também é necessário conferir o tipo societário do prestador de serviço, que deve ser registrado como sociedade empresária e não simples.

Tabagismo entre adolescentes

O consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes é um problema universal, sendo o uso do tabaco uma questão relevante: segundo lugar em relação ao consumo (depois do álcool). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, este hábito vem sendo mantido pelos jovens e pelas mulheres em todo o mundo.

Outro fato importante é que o tabaco, além de causar os males próprios das fases mais tardias da vida, também afeta a saúde do jovem. Os cânceres (pulmão, boca e esôfago), o infarto agudo do miocárdio, a DPOC, o AVC, a doença arterial periférica e o envelhecimento precoce da pele são doenças tabaco-relacionadas vastamente conhecidas.

Entre os jovens, o consumo do tabaco pode ocasionar a redução do volume pulmonar, o aumento do risco de infecções respiratórias (vias aéreas superiores e inferiores), aumento da frequência de distúrbios obstrutivos pulmonares, asma brônquica, maior prevalência de sintomas alérgicos de vias respiratórias, dependência precoce da nicotina e sua associação com o consumo de outras substâncias psicoativas (álcool, maconha e outras drogas ilícitas).

O uso desta substância, como de qualquer outra, é multifatorial. As associações mais freqüentemente encontradas são: atitude dos pais, consumo de tabaco pelos pais e amigos, freqüência de tabagismo onde vive o adolescente, pressão do grupo de relacionamento, falta de conhecimento dos males causados pelo tabaco e genética, considerando-se que há interação entre estes determinantes e que o tabaco ainda tem uma função social de agregação.

Para prevenir tal mal entre os jovens e adolescentes, deve-se tomar atitudes em vários níveis, como o esclarecimento dos prejuízos do tabaco aos adolescentes, o treinamento dos profissionais que lidam com estes jovens (professores, coordenadores, fiscais de sala de aula e corredores) para abordagem do problema, estímulo aos pais para não fumarem e diálogo com os filhos sobre o uso do tabaco, diminuição da aceitação do tabaco entre os seus pares e redução da prevalência do tabagismo.

Estas atitudes devem ser realizadas concomitantemente e continuamente. Atividades pontuais, tal como vêm sendo desenvolvidas (dias nacional e internacional de luta contra o tabagismo, por exemplo), são insuficientes para a prevenção deste mal. Este trabalho envolve diversos níveis de atuação, e o tabagismo deve ser visto como um sério problema de saúde pública e da adolescência.

Adelmo Machado Neto

Membro da Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB



1º Fórum Médico Jurídico do Brasil será em junho

A Associação Médica do Espírito Santo, o Ministério Público do Estado, o Ministério Público Federal do Trabalho, a Escola da Magistratura do Espírito Santo e o Tribunal Regional do Trabalho da 17ª Região promoverão o 1º Fórum Médico Jurídico do Brasil nos dias 15 e 16 de junho, em Vitória (ES).

As mesas de discussão serão compostas por 31 conferencistas e debatedores de renome nacional. Ao final do 1º Fórum Médico Jurídico do Brasil, as Coordenações Jurídica-Científica e Médico-Científica promulgarão a Carta do Brasil, com o substrato de todas as fundamentações jurídicas, médicas, científicas, fáticas e axiológicas oriundas das conferências, debates e exposições do encontro.

O documento será encaminhado à Presidência da República, autoridades governamentais das áreas executiva, legislativa, judiciária, além de todas as entidades participantes, visando contribuir como peça fundamental e indispensável para uma sociedade mais justa, equânime, consciente e comprometida com a realidade médica e jurídica. As inscrições são gratuitas e informações mais detalhadas sobre o evento podem ser acessadas no site www.forummedicojuridicodo brasil.com.br.

A Associação Médica do Rio Grande do Sul lança universidade corporativa

Divulgação



A Amrigs – Associação Médica do Rio Grande do Sul – lançou em dezembro a sua universidade corporativa, criada para potencializar os programas de educação da sua ONG, o Instituto Vida Solidária.

O objetivo, expresso no planejamento estratégico, é consolidar a Amrigs como centro de excelência na difusão da ciência médica no Estado. A instituição é uma conquista dos médicos e visa o aprendizado permanente e compartilhado. Para este ano, a UniAmrigs prepara cursos na área de Recursos Humanos, Epidemiologia, Bioética, Ética Médica e Metodologia Científica e programas de educação médica continuada.

Brasil ganha 'Monumento à Paz Mundial'

A obra, construída no Clube de Campo da Associação Paulista de Medicina (APM), na cidade de São Paulo, foi inaugurada no dia 9 de janeiro. Em seu lançamento, vieram ao país celebridades do movimento pela paz mundial, como o venerável Sayadaw U Thila Wunta e Steve KH Aung, respectivamente, idealizador e presidente do projeto.

Com este projeto, São Paulo colocará o Brasil entre os países que já contam com monumentos pela paz mundial. Desde que começaram a ser construídos, em 1947, já existem 200 em vários países do mundo. O mais novo, situado na África do Sul, contou com a presença de Nelson Mandela em sua inauguração, em 2000. De acordo com o Steven KH Aung, essa ação é, além de tudo, uma experiência de vida extremamente valiosa. "Este projeto internacional visa disseminar a paz, cura e harmonia universais."

COLUNA DO SÓCIO

Qual o papel dos Conselhos e Associações Médicas?

A revista de nov/dez 2006 da *Somerj* nos mostra que os presidentes daquela entidade e do *Cremerj* (páginas 3 e 25, respectivamente) não estão satisfeitos com a situação da saúde no país.

Está escrito: "Entra ano e sai ano, entra governo e sai governo, e o quadro não se modifica" (Dr. Carlindo) e "Apesar de todo abandono assistencial a que a população é relegada, os médicos, vítimas do mesmo sistema, se esforçam para superar os obstáculos impostos pelos donos do poder" (Dr. Paulo Cesar Geraldês).

Em minha opinião, o poder, no que se refere à medicina e à saúde da população, está exatamente na presidência dos Conselhos e Associações Médicas.

Acredito que esses presidentes se acomodam como "políticos" que viram após serem eleitos, lavam as mãos e se escondem das responsabilidades dos cargos. Acha importante só o poder das vaidades por aparecerem em cerimônias e fotos. Não arriscam nada!

É bem mais fácil ficar discutindo: ato médico, central de convênios, ética/bioética do que lutar por seus colegas. E, mesmo no que pretendem discutir, também não resolvem nada.

Paulo Cezar de Almeida,
CRM 167438

RESPOSTA DA AMB

Como diretor da AMB, posso testemunhar sobre o que vi e ouvi nos últimos 400 dias. Quando o presidente da AMB aparece nas fotos, quantas vezes tais cerimônias ocorrem numa sexta à noite ou mesmo num domingo e o regresso à sua cidade é num vôo corujão? Sim, porque exercemos a medicina e, segunda-feira às sete, estamos no batente.

A maior parte do trabalho da AMB não é divulgada; está como o saneamento básico para a população. As discussões referidas tratam-se de batalhas travadas dia sim, dia também, junto aos planos de saúde, ANS, parlamentares, primeiro e segundo escalão dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Anvisa, sem falar das áreas fronteiriças que tentam transferir e oficializar atividades médicas para não médicos. O ritmo de trabalho é alucinante e posso atestar a participação do presidente do CFM nessas lutas.

Fica claro também que nossa comunicação com o médico da ponta não é suficiente, porém, as portas estão abertas para quando você quiser nos visitar e ser mais uma testemunha de cada uma dessas frentes de atuação.

A situação do médico está muito difícil, mas estaria bem pior sem a AMB e o CFM! O que nos entristece às vezes é a desunião da classe em alguns momentos e o pequeno número de sócios da AMB. O que nos anima sempre é saber que, no fim, o povo brasileiro confia mesmo é no médico!

Luc Louis Maurice Weckx
2º tesoureiro da AMB

Foi notícia

■ **O Estado de S. Paulo**, 9 de janeiro – Governo de São Paulo garante verba para hospitais filantrópicos; 136 entidades serão beneficiadas até o fim do ano.

■ **Folha de S. Paulo**, 14 de janeiro – Ultra-som ilegal vira mania antigordura; médicos apontam risco de embolia e pancreatite.

■ **Valor Econômico (SP)**, 15 de janeiro – Rio gasta com servidores e custeio quatro vezes mais do que com saúde e educação; números são de 2006.

■ **Diário de S. Paulo**, 17 de janeiro – Vacinação de crianças reduz em 82% transmissão a idosos de otite, bacteremia, septicemia, pneumonia e bronquite.

■ **O Estado de S. Paulo**, 21 de janeiro – No consultório, marketing médico para atrair 'clientes-pacientes'; prática é vista com ressalvas pelo CFM.

■ **Jornal do Brasil (RJ)**, 22 de janeiro – O governo federal vem diminuindo sua participação nos gastos em saúde desde a criação do SUS, em 1995.

■ **Época**, 22 de janeiro – Grupo de 60 voluntários faz companhia a doentes de Aids sem amigos ou parentes no Hospital São José, de Fortaleza (CE).

■ **O Globo (RJ)**, 22 de janeiro – Preços de remédios têm aumentos de até 38%, muito acima da inflação; vilões são os não controlados pelo governo.

■ **A Gazeta (ES)**, 27 de janeiro – Durante um ano, falso médico atuou como cardiologista na rede pública de Itapemirim e Marataízes, no Sul do Estado.

■ **Jornal do Comércio (PE)**, 28 de janeiro – AMB e CFM programam visitas aos parlamentares médicos.

■ **O Estado de S. Paulo**, 29 de janeiro – Hospitais já têm sala de cirurgia que funciona sob comando de voz; as chances de erro e contaminação diminuem.

■ **Folha de S. Paulo**, 5 de fevereiro – Em ano eleitoral, governo turbina saúde e assistência; investimentos em segurança, transporte e meio ambiente despencaram.

■ **Isto É**, 7 de fevereiro – Cientistas ingleses iniciam expedição para entender por que os egípcios foram os melhores médicos do mundo.

Livros



Erro Médico e Direito Civil

Néri Tadeu Câmara Souza

Editora LZN

Dá continuidade ao tema Responsabilidade Civil e Penal do Médico, tratado em obra do mesmo autor lançada recentemente em sua segunda edição. Busca identificar uma adequada abordagem do erro médico, do ponto de vista do direito civil, em nosso ordenamento jurídico.



Fundamentos em terapia intensiva

Darryl Y. Sue

Janine Vintch

Artmed

Este guia de consulta rápida, altamente sintetizado, destina-se aos profissionais que cuidam de pacientes em estado grave, trazendo informação objetiva sobre o diagnóstico e o tratamento de mais de 200 condições clínicas.



Microbiologia Clínica: 156 perguntas e respostas

Caio Márcio F. Mendes

Carmen Paz Oplustil

Cássia Maria Zoccoli

Sumiko Ikura Sinto

Sarvier

O livro contém questões importantes e freqüentes, com respostas bastante objetivas, fornecidas por renomados especialistas da área. Os temas vão desde a coleta e processamento de amostras clínicas para a realização de exames até a abordagem interpretativa dos possíveis resultados obtidos.



O homem que fazia chover

Edson Amâncio

Barcarolla

O autor analisa com profundidade e poesia casos clínicos neurológicos, neuropsiquiátricos e neurocirúrgicos de sua experiência profissional, traçando paralelos com os sintomas bizarros de grandes gênios como John Nash, Einstein, Bill Gates, Dostoiévski, Van Gogh e Machado de Assis.



Obstetrícia: testes selecionados para o TEGO

David Alperovitch

Suely Alperovitch

Atheneu

Englobando mais de mil testes, a obra visa subsidiar médicos, internos e residentes na obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia.



Radiologia Prática para o Estudante de Medicina

Léo de Oliveira Freitas

Marcelo Souto Nacif

Revinter

Dividido em 12 capítulos e 2 volumes, o livro ensina como correlacionar os aspectos clínicos e anatomopatológicos aos achados radiológicos, o que muito ajuda a entender a fisiopatologia de cada doença e a elucidar diagnósticos.

FMUSP tem novo diretor

Arquivo FMUSP



No dia 5 de dezembro tomou posse como diretor da Faculdade de Medicina da USP o Prof. Dr. Marcos Boulos. Ex-diretor clínico do Hospital das Clínicas-FMUSP e ex-diretor do Instituto de Medicina Tropical (IMT), Boulos é professor titular do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP desde 1999.

Mais perto dos pacientes, pelo rádio

Por meio de convênio com as entidades nacionais, a Agência Radioweb está à disposição dos médicos e das Sociedades de Especialidade para divulgar temas de interesse da população.

Ao receber as sugestões de matéria, os jornalistas reúnem as informações e fazem as entrevistas. Depois de pronto, o boletim pode ser acessado na internet pelas 1.400 emissoras de rádio parceiras, que inserem o material em sua programação, com os devidos créditos.

As sugestões devem ser encaminhadas à Assessoria de Imprensa da AMB pelos e-mails imprensa@amb.org.br ou jamb@amb.org.br. Mais informações em www.agenciariadioweb.com.br.

Novos dirigentes

As Sociedades de Anestesiologia, Endoscopia Digestiva, Hematologia e Hemoterapia e o Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva escolheram novos dirigentes para a diretoria. Confira os empossados:

Cirurgia Digestiva: Angelita Habr-Gama (Presidente); Ivan Ceconello (Vice-presidente); Cláudio José Caldas Bresciani (1º Secretário); Ricardo Antonio Refinetti (2º Secretário); Marco Aurélio Santo (1º Tesoureiro); Richard Ricachenevsky Gurski (2º Tesoureiro); Osvaldo Malafaia (Dir. Científico).

Anestesiologia: Ismar Lima Cavalcanti (Presidente), Jurandir Coan Turazzi (Vice-presidente), Carlos Eduardo Lopes Nunes (Secretário-geral), Henri Braunstein (Tesoureiro), Nádia Maria da Conceição Duarte (Dir. Administrativo), Luiz Antonio Vane (Depto Científico), José Mariano Soares de Moraes (Defesa Profissional).

Hematologia e Hemoterapia: Carlos Sérgio Chiattoni (Presidente), João Pedro Marques Pereira (Vice-presidente), Dante Mario Langhi Junior (Dir. Administrativo), Marília Alvares Rugani Cardoso (Dir. Financeiro), Carmino Antonio de Souza (Dir. Científico), João Carlos Pina Saraiva (Dir. de Comunicação), Sergio Barroca Mesiano (Dir. de Defesa de Classe).

Endoscopia Digestiva: Artur A. Parada (Presidente); Luiz Paulo R. Galvão (Vice-presidente); Jairo Silva Alves e Luiz Pinheiro Quinelato (Secretários); Lígia Rocha de Lucca (Tesoureira).

ACUPUNTURA



Foto: César Teixeira

No dia 2 de fevereiro, ocorreu a assembléia extraordinária do Colégio Médico de Acupuntura, no Hotel Golden Tulip Paulista Plaza, em São Paulo (SP), onde foram definidas as normas para o processo eleitoral. Ao todo, 1.328 sócios inscritos tinham condições de votar na eleição de 2 de março. A primeira diretoria, com 11 integrantes, tomará posse em 27 de março.

COMISSÃO ORGANIZA ENCONTRO NACIONAL



Foto: Márcio Arruda

No dia 15 de janeiro, a Comissão Nacional Pró-SUS, Remuneração e Mercado de Trabalho do Médico reuniu-se na sede do CFM, para organização do ENEM 2007 – Encontro Nacional das Entidades Médicas, que será realizado de 6 a 9 de junho, em Brasília (DF). Foi encaminhado um documento a todas as entidades estaduais e regionais a fim de subsidiar os debates.

AMB E SBOT, MAIOR PROXIMIDADE



Foto: Camila Kaseker

A AMB terá uma agenda comum com a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (Sbot). A decisão foi tomada durante reunião no dia 19 de janeiro, na sede da AMB, em São Paulo, da qual participaram os presidentes da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, e da Sbot, Marcos Musafir, o 1º secretário da Sbot, Osvandré Luiz Canfield Lech, e o 2º tesoureiro, Itiro Suzuki (foto). Juntas, as entidades irão capacitar em torno de 500 ortopedistas para a elaboração de diretrizes. Além disso, trabalharão em parceria na área de defesa profissional, a qual a Sbot prefere denominar dignidade profissional.

COMISSÃO MISTA RECEBE A PERÍCIA MÉDICA



Foto: Camila Kaseker

Reunida no dia 18 de janeiro, em São Paulo, a Comissão Mista de Especialidades aprovou o calendário de encontros para este ano: 22 de março, 24 de maio, 26 de julho, 20 de setembro, 8 de novembro e 18 de janeiro de 2008.

Além disso, recebeu os representantes da Perícia Médica, Claudio José Trezub e Jarbas Simas. Participaram da reunião, ainda, Aldemir Soares e Edmund Baracat (AMB), Antônio Pinheiro e Clóvis Constantino (Conselho Federal de Medicina), Antônio Carlos Lopes e Renato Viscardi (Comissão Nacional de Residência Médica). Composta pela AMB, CFM e CNRM, a Comissão determina as especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas em consenso pelas três entidades, após detalhadas avaliações.

Título de Especialista

Cirurgia da Mão – 23 e 24 de março – Inf. (11) 5092-3434 ou www.cirurgiadamao.org.br

Pediatria – 27 de maio – Inf. (21) 2548-1999 e www.cepuerj.uerj.br/www.sbp.com.br

Medicina do Trabalho – 29 de abril – Inf. (31) 3224-7204 e www.anamt.org.br

Infectologia – 11 de março – Inf. (11) 5572-8958 / (11) 5575-5647 e www.infectologia.org.br

Medicina do Esporte – 2 de maio – Inf. (11) 3106-7544 / 8611 e www.medicinadoesporte.org.br

Acupuntura – 23 e 24 de junho – Inf. (11) 3178-6814 e www.amb.org.br/cma.php

Certificado de Área de Atuação

Neonatologia – 27 de maio – Inf. (21) 2548-1999 e www.cepuerj.uerj.br/www.sbp.com.br

Neurofisiologia Clínica – 10 de outubro – Inf. (11) 3815-0892 e sbnc@uol.com.br