



Primeira reunião da Comissão de Revisão
da Declaração de Helsinki nas Américas.
São Paulo - Brasil

Págs. 8 a 11

Especialização e Residência Médica

Nos idos de 1950, consolidava-se a educação médica plena na formação de especialistas. Nesse processo, que tomou as décadas seguintes, organizaram-se, em todo o mundo, as Sociedades de Especialidades Médicas e consagrou-se a Residência Médica como modelo de especialização.

Implantada no Brasil pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a Residência Médica tomou corpo graças primordialmente ao esforço das nossas Sociedades de Especialidade. Foram elas que buscaram, nos melhores programas europeus e americanos, subsídios para a organização dos conteúdos e formatação didático-pedagógica-assistencial, que constituem a base da formação do médico da atualidade.

A especialização (notadamente a Residência Médica) hoje é parte integrante da formação médica. Não há espaço para médicos apenas graduados e muito menos para confusão entre esses e os generalistas, sejam eles clínicos (também chamados internistas) ou cirurgiões gerais. Reconhecidas entre as áreas fundamentais da prática clínica, a clínica geral ou a cirurgia geral exigem formação especializada e extensa, muito freqüentemente alicerce para outras áreas de especialização.

Assim, a evolução dos sistemas de saúde, privilegiando a qualidade e a otimização de recursos, tem conduzido a ampliação e aprofundamento dos programas de especialização. Desta forma, especialização, longe de limitar o campo de atuação, acrescenta novas valências ao médico e prepara-o para o desenvolvimento profissional contínuo, fatores essenciais para manutenção do desempenho em carreiras que não raramente ultrapassam os 45 anos.

Não há, portanto, como fugir da premissa de que, a bem da saúde, seja priorizado investir na consolidação dos programas de Residência Médica e, dentro de nossas possibilidades, multiplicá-los. Fazê-lo de sorte a garantir sua atualidade, pareando-os aos melhores no cenário internacional. Evitar a formação mínima, visto que limita a capacidade resolutive, cria interdependência e concentra o médico nos grandes centros.

Faz-se ainda necessário direcionar os médicos bem formados para as áreas de maior necessidade e isso exige duas providências indissociáveis: criação de carreiras e estruturas assistenciais que privilegiem as áreas estratégicas e para elas atraiam os melhores profissionais; composição de quadros qualificados de instrutores, que possam dinamizar os programas de residência, naturalmente priorizados na alocação das bolsas correspondentes.

Entre os muitos vícios que hoje ameaçam a formação especializada, salientam-se a falta de unidades do Sistema Único de Saúde capazes de absorver médicos residentes; o excesso de graduados em medicina e o estado lastimável a que foi reduzida a graduação médica; e a total ausência de carreira pública na medicina. Acrescente-se a estas calamidades o credenciamento de programas de residência com a única finalidade de suprir mão-de-obra ou credenciar especialidades inexistentes, privilegiando as ditas residências “multiprofissionais” e outras “inovações” dissociadas da evolução da medicina.

Como reunir instrutores qualificados em instituições assistenciais de excelência? Sem instrutores e estruturas assistenciais de qualidade não há Residência Médica. Onde encontrá-los no SUS?

Como direcionar bons médicos para os programas prioritários? Sem perspectiva de carreira pública, os melhores médicos voltar-se-ão para a medicina privada.

Não lhes é dada alternativa.

Há muito não buscam, os que se candidatam à profissão médica, sucesso financeiro ou social. Tirante as poucas honrosas exceções, é a vocação e o amor ao próximo que nos orientam para a medicina; mas a gestão de recursos humanos conspira contra a vocação e o amor ao próximo.

A sociedade brasileira quer médicos no SUS.

Os médicos querem um lugar digno no SUS.

Exigem-no, sociedade e médicos.

Como médicos.

José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB



Associação Médica Brasileira
www.amb.org.br

Filiada à



Associação Médica Mundial

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 Mizziara;

Relações Internacionais - Murillo Capella;

Saúde Pública - Márcia Rosa de Araújo.



Diretor Responsável

Ronaldo da Rocha Loures Bueno

Editor Responsável

Aldemir Humberto Soares

Conselho Editorial

Amílcar M. Giron, Edmund C. Baracat,

José L. Gomes do Amaral, Luc M. Weckx

Editor Executivo

César Teixeira (Mtb 12.315)

Colaboração

Natália Cesana, Helena Fernandes

Diagramação, Editoração e Arte

Sollo Comunicação

Departamento Comercial

Fone (11) 3178-6806

Tiragem: 50.000 exemplares

Periodicidade: Bimestral

Impressão: Duograf

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

Anual R\$ 60,00; avulso R\$ 10,00

Fone (11) 3178-6800, ramal 130

Circulação: JULHO/2008

Capa

Revisão da Declaração de
Helsinki acontecerá em
São Paulo, de 20 a 21 de agosto



| | | |
|--------------------------------------|--------------|----|
| Editorial | Página | 1 |
| Entrevista - Walter Albertoni | Página | 3 |
| Unifesp - 75 anos | Página | 5 |
| Eleições | Página | 6 |
| CAP | Página | 7 |
| Capa | Página | 8 |
| Exame de Habilitação | Página | 12 |
| Tabagismo | Página | 13 |
| Diretoria Plena | Página | 14 |
| EC - 29 | Página | 16 |
| Copiss | Página | 18 |
| CBHPM | Página | 19 |
| Congresso Brasil-Japão | Página | 20 |
| Deliberativo | Página | 24 |
| Comissões | Página | 26 |
| Células-tronco | Página | 27 |
| Saúde Pública | Página | 28 |
| Internacional | Página | 30 |
| Política Médica | Página | 32 |
| Coluna do Sócio | Página | 34 |
| Federadas | Página | 35 |
| Especialidades | Página | 36 |
| Defesa Profissional | Página | 37 |
| Títulos/Agenda | Página | 38 |
| Diretrizes/Internacional | Página | 39 |
| Livros/Notas | Página | 40 |

Foto: Divulgação UNIFESP



Walter Manna Albertoni graduou-se em medicina pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em 1966, e fez dois doutorados: o primeiro em Ortopedia e Cirurgia Plástica Reparadora, em 1977, e o segundo em Ortopedia e Traumatologia, em 1986, ambos pela Unifesp. Professor titular de Ortopedia e Traumatologia e pró-reitor de extensão universitária da Universidade, Albertoni atualmente preside a Comissão Executiva responsável pelas comemorações dos 75 anos da instituição. Nesta entrevista ao Jamb, ele discute o atual cenário do ensino médico no Brasil.

Qual a importância da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) nestes 75 anos dentro do ensino superior no Brasil (que completou 200 anos em fevereiro)?

A Unifesp está numa fase de expansão voltada ao atendimento social. A instituição sempre foi conhecida como uma universidade temática, ligada à saúde e com áreas de excelência não só na parte do ensino de graduação, mas também de

pesquisa. De três anos para cá, o Conselho Universitário encampou as idéias de expansão do Ministério da Educação e transformou a Unifesp numa universidade plena. A partir de 2005, passamos a ter os *campi* de Santos, Diadema, São José dos Campos, Guarulhos e agora está sendo lançada a pedra fundamental dos *campi* de Osasco e Santo Amaro. A unidade de Diadema já está com área de pesquisa voltada para engenharia química e proteção ao meio ambiente; em São José dos Campos, onde estão localizados dois dos mais importantes parques tecnológicos de São Paulo – ITA e Embraer –, já tem um centro de Ciências da Computação; na Baixada Santista teremos cursos voltados ao estudo do mar e à engenharia portuária. Como se vê, não é simplesmente abrir mais um curso, é visar o futuro estratégico do país e o acesso ao mercado de trabalho. A Unifesp tem se engajado dentro desse espírito público-social num momento em que o país clama por mais universidades públicas de qualidade. Além disso, a Universidade sempre se distinguiu pela pesquisa, pelas suas publicações e pelos docentes altamente qualificados. Realmente este é um momento muito bonito, e sinto-me orgulhoso de viver aqui dentro e chegar aos seus 75 anos.

O curso de medicina da Escola Paulista da Unifesp também faz 75 anos. Quais são as bases utilizadas pela Unifesp no ensino médico atual?

O curso de medicina se confunde com a Universidade. Começou

como Escola Paulista de Medicina (EPM), um curso privado, em 1933; em 1956, foi federalizada e ganhou um Instituto Federal de Educação. O Hospital São Paulo foi o primeiro hospital universitário do país. Enfim, nossa escola é tradicional, com evoluções importantes. De uns 30 anos para cá, passamos a ter uma característica diferente dos cursos médicos normais: esta é uma escola de pesquisa. Grande parte do alunato está na pós-graduação, quer seja *stricto sensu*, que é mestrado, doutorado, chegando até livre-docência, ou *lato sensu*, que são cursos de especialização. Eu diria que a Escola Paulista nos últimos anos tornou-se um verdadeiro celeiro de treinamento e preparação de professores para outras universidades. São por volta de 1.100 alunos em cursos da área médica, cerca de três mil na pós-graduação *stricto sensu* e perto de 4.500 alunos no *lato sensu*. A Unifesp tem a maior residência médica do país, com 57 programas de residência e 680 residentes em treinamento. Pelo fato de nossos alunos serem incitados a pesquisar desde cedo, é grande o número de pessoas que já têm alguma coisa publicada antes de se formar. A Unifesp é uma universidade de ponta, com condições bastante particulares de se distinguir em relação às outras.

O senhor se formou em medicina pela Unifesp em 1966. Quais as diferenças do aluno ingressante de hoje e há quase 50 anos?

Entrei na Escola Paulista em 1961, época em que não havia tan-

tas faculdades como hoje, a disputa no vestibular era muito grande e o curso de medicina, elitizante. Até hoje este curso é o mais requisitado e acaba selecionando os melhores alunos. A medicina, apesar de tudo, ainda atrai. Hoje, temos na Unifesp uma experiência de inclusão social. Fomos uma das primeiras a admitir uma porcentagem de afro-descendentes e de descendentes de indígenas vindos de escolas públicas. Mas em vez de dar uma porcentagem das vagas, criamos mais 10 para não excluir a chance de quem vinha prestar vestibular normalmente. Pela concorrência que existe, os que chegam a essas vagas têm qualidade, mesmo vindo de escola pública. Não há nenhuma disparidade em relação ao aluno de inclusão dentro da EPM e em relação aos 100 que entraram primeiro. Esses 10 que entram em seguida ainda estão muito bem classificados. Em outros cursos de menor procura isso não é a regra, porque você acaba captando indivíduos menos preparados.

Como formar um bom médico?

A medicina é uma só, os pacientes são os mesmos e todo médico tem que estar absolutamente bem preparado. Sou favorável a que haja um ranqueamento da qualidade dos cursos de medicina, dos professores, dos alunos, das instalações, da possibilidade de treinamento. É irresponsável deixar aberta uma faculdade que não tenha qualidade. Às vezes o indivíduo nem tem idéia do que não sabe, e isso é decorrência do preparo inadequado dos professores. É uma irresponsabilidade um indivíduo

desses se manter na área, porque os erros médicos são incorrigíveis. Eu pegaria pela raiz, faria realmente uma avaliação do que se ensina nas faculdades de medicina, da qualidade dos professores, quais são os alunos, porque não adianta querer penalizar na saída do curso.

Dados apresentados durante o Simpósio “O Futuro das Escolas Médicas no Brasil” mostram que são oferecidas 11.548 vagas para o primeiro ano da graduação e 7.135 para o primeiro ano de residência médica. O que fazer com a falta de vagas na residência, etapa fundamental na formação médica?

Não tem falta de vagas para residência. O que existe é candidato demais. O país precisa ter médicos bem treinados e em número necessário e suficiente. Não adianta você colocar no mercado mais gente. Agora não é correto corrigir o erro abrindo mais faculdades, pois corre-se o risco de termos residências de má qualidade. Hoje há um cuidado do próprio MEC em oferecer um curso de residência adequado. Se você for começar a credenciar mais serviços de residência em um local cujo hospital está em má condições, sem instalações adequadas, serão mais dois ou três anos na mesma ignorância.

Qual a opinião do corpo docente da EPM sobre o acordo que reconhece o diploma de médicos brasileiros formados em Cuba?

Se isso vier como lei federal, não vai ter o que fazer porque a Unifesp é uma universidade federal, mas sou

totalmente contrário. Não vejo com entusiasmo esse negócio de validar os diplomas obtidos em Cuba. Nós, por exemplo, temos um convênio com a Universidade do Porto e nosso diploma vale lá e na Comunidade Européia. Mas isso acontece porque a qualidade da nossa universidade foi estudada. Houve também reuniões do Mercosul, das quais eu participei, para unificar não só a parte do ensino como a de residência médica. Então, teríamos condição de um médico formado na Argentina exercer aqui no Brasil e um do Brasil exercer lá. Quando há essa reciprocidade com qualidade, penso ser realmente muito bom. Enfim, este é um assunto polêmico que nossas associações de classe e conselhos têm de se posicionar muito forte.

Mesmo enfrentando tantos problemas no Brasil, a medicina ainda é um curso muito disputado (no vestibular de 2008 da Unifesp, a relação foi de 90,09 candidatos para cada uma das 110 vagas disponíveis). A que se deve isto?

É muito bom ser médico. A medicina oferece tantas especialidades tão diferentes entre si e tão interessantes. O que tem a ver o psiquiatra, por exemplo, com o cirurgião cardíaco? O que tem a ver um ortopedista com um oftalmologista? Dentro do curso médico existe muita pouca evasão, porque o leque de opções é muito grande. Dificilmente você não vai se enquadrar numa área. Hoje tem tanta coisa boa para fazer. O resto é vocação.



Unifesp comemora 75 anos de fundação

Criada em 1933 como Escola Paulista de Medicina (EPM), a atual Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) completou 75 anos de fundação no dia 1º de junho. Para comemorar a data, a instituição, na figura de seu reitor Ulysses Fagundes Neto, criou uma comissão subdividida em 10 grupos, cada qual responsável por organizar os festejos em uma área.

“Esta é uma oportunidade importante de comemorar não só o aniversário da Unifesp, mas também o fato de que ela está se expandindo e deixando de ser uma escola temática da saúde para se tornar uma universidade plena, com cursos nas áreas de Humanas, Meio Ambiente e Exatas”, diz Walter Albertoni, pró-reitor de extensão universitária da Unifesp e presidente da comissão organizadora. (veja entrevista completa nas páginas 3 e 4).

As comemorações tiveram início em março, com o lançamento da nova logomarca da Unifesp e com o I Simpósio Brasileiro de Tecnologia Transgênica, organizado pela subcomissão científica. Um dos convidados foi o

geneticista Oliver Smithies, professor da Universidade da Carolina do Norte e ganhador do Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia de 2007. As festividades prosseguem até o mês de setembro.

História da EPM

Criada como instituição particular, a EPM oferecia o ingresso imediato no primeiro ano do curso médico de 200 novos alunos. Atualmente, a universidade possui 3.274 alunos nos cursos de graduação, sendo 723 só em medicina.

O corpo docente trabalhava com a noção de melhorar o aprendizado da medicina e a resolução de vários problemas da saúde da população. Surge assim o conceito do hospital-escola. A pedra fundamental do Hospital São Paulo foi lançada em 1936, sendo ampliado nos anos posteriores. Em 1956, a EPM foi federalizada, passando a funcionar como uma universidade temática na área da saúde e, em 1994, transformada na Universidade Federal de São Paulo.

Foto: Stela Murgel/Unifesp



Evento no Teatro Municipal reuniu autoridades

Discurso de José Luiz Gomes do Amaral proferido no concerto realizado no Teatro Municipal de São Paulo, no dia 6 de junho de 2008, como parte das comemorações pelos 75 anos da Unifesp

“O Teatro Municipal de São Paulo, casa símbolo da Capital Bandeirante, hoje é Escola Paulista de Medicina.

Reunimo-nos a ouvir da melhor música e respirar nestas paredes nossas mais caras tradições;

Reunimo-nos para lembrar os que construíram nosso presente e reafirmar nossa disposição de dignificá-los, ao trabalhar sem descanso por um futuro que lhes possa corresponder.

Reunimo-nos o Corpo da Unifesp e a Sociedade que nos tem tão carinhosamente acolhido, para celebrar os 75 anos de uma Instituição inteiramente voltada para a Educação Médica e a Assistência à Saúde.

Ainda nesta tarde, enquanto escrevia esta saudação, olhava-me de seu quadro, na sala de reuniões da Associação Médica Brasileira, nosso Professor Jairo Ramos.

O Mestre que tantos anos deu à Associação Paulista de Medicina; que construiu a Associação Médica Brasileira; que viveu a Escola Paulista de Medicina

E... não foi impressão:

Ouvi-o claramente confirmar sua presença, hoje, entre nós. E garantir que traria com ele os grandes que apenas materialmente não se fazem ver entre nós.

Meus Amigos, ao representar a Associação Médica Brasileira e a Associação Paulista de Medicina, em nome de todos os médicos do Brasil, vos desejo (nos desejo) um Feliz Aniversário e muitos (muitos) anos de vida”.

Eleições na AMB e em seu sistema federativo

No próximo dia 28 de agosto acontecerão nacionalmente as eleições no sistema federativo da Associação Médica Brasileira. Médicos de todo o país estarão escolhendo seus dirigentes para a AMB e também para suas respectivas Federadas para os próximos três anos – triênio 2008/2011.

De acordo com o estatuto da AMB, estarão aptos a votar, tanto para a AMB quanto para as Federadas, os médicos inscritos até o dia 31 de março de 2008, desde que quites com a Contribuição Associativa até 30 de junho de 2008. Os sócios em atraso terão direito de votar quitando suas pendências no ato da votação.

As votações e apurações serão organizadas e dirigidas pelas entidades Federadas filiadas à AMB, assegurando-se em todos os níveis e momentos a participação de fiscais ou representantes legais das chapas concorrentes. A AMB poderá designar representantes para acompanhar o processo de votação e apuração.

O pedido de registro da chapa para concorrer aos cargos da Diretoria e do Conselho Fiscal deve ser feito na secretaria da AMB até às 18h00 do primeiro dia útil do mês de agosto deste ano, mediante apresentação subscrita por 50 ou mais associados efetivos pertencentes, no mínimo, a três entidades Federadas. São condições de elegibilidade para os cargos da Diretoria:

a) Para qualquer cargo: ter a condição de associado efetivo há mais de três anos, estar em pleno gozo de seus direitos estatutários,

contados da data de sua inscrição como associado até o último dia do prazo fixado para a apresentação das chapas;

b) Para cada um dos dez cargos de Vice-Presidente, residir ou exercer a profissão nas respectivas regiões: Centro, Centro-Oeste, Norte, Norte-Nordeste, Nordeste, Leste-Nordeste, Leste-Centro, Leste-Sul, Centro-Sul e Sul;

c) Para os cargos de Secretário-Geral, Primeiro Secretário, Primeiro Tesoureiro, Segundo Tesoureiro, residir ou exercer a profissão na cidade sede da AMB.

Ainda, segundo o estatuto, cada candidato deve dar sua anuência escrita para inclusão na respectiva chapa, com declaração da Federada constando a data de inscrição como associado e comprovante de quitação até a data de registro da chapa.

Para efeito do estabelecimento do número de delegados, as Federadas deverão encaminhar à AMB, até às 18h00 do dia 16.07.2008, o número de associados efetivos, quites até 30.06.2008. Somente poderão inscrever-se como candidatos a delegados os associados que tenham há mais



de um ano a condição de associado efetivo, contado retroativamente a partir do último dia do prazo fixado para a apresentação das chapas. O registro dos candidatos a delegados das Federadas junto à AMB será processado na Federada respectiva, até às 18h00 do primeiro dia útil do mês de agosto. Até 30.07.2008, a AMB expedirá circular às Federadas, informando o número de delegados de cada uma delas.

Em relação às chapas, segundo o Edital de Convocação, a secretaria da AMB expedirá às Federadas, até o décimo dia útil do mês de agosto, a relação das chapas para concorrer aos cargos da Diretoria, devidamente inscritas e respectivas constituições. A ata geral das eleições de cada Federada deverá ser encaminhada à AMB até o dia 20 do mês de setembro seguinte às eleições, acompanhada dos pagamentos relativos às anuidades e/ou outros débitos, juntados até o dia das eleições.

Novos projetos na Agenda Parlamentar

Os integrantes da Comissão de Assuntos Políticos (CAP) reuniram-se na sede da AMB, na manhã do dia 18 de junho (foto abaixo), e analisaram 31 novos projetos de lei apresentados na Câmara dos Deputados no ano de 2008. Destes, cinco foram considerados relevantes para a área médica e serão incluídos na Agenda Parlamentar da Saúde Responsável.

Merecem destaque o PL 2747/08, de autoria do deputado Eduardo Valverde (PT-RO) que institui o parto anônimo como forma de coibir o abandono materno, o PL 2741/08, do deputado Dr. Ubiali (PSB-SP), que altera a Lei nº 10.861 com relação às disposições referentes ao ENADE, e o PL 2783/08, do deputado Max Rosenmann (PMDB-PR) que acrescenta inciso

ao artigo 23 do Código Penal excluindo a ilicitude quando o agente pratica o fato em atendimento médico de emergência.

Já em relação ao PL 2878/08, que dispõe sobre a criação da Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA), e ao PL 2895/08, que dispõe sobre a obrigatoriedade de exames médicos periódicos para motoristas profissionais autônomos de caminhão, a CAP aguarda audiência pública com o relator e parecer da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet), respectivamente, para se posicionar.

“Estávamos há mais de dois meses sem analisar novos projetos de lei por causa das votações na Câmara para regulamentação da EC 29 e porque este é um ano eleitoral. Por

isso, vamos ter de marcar uma reunião extraordinária para concluirmos as análises”, disse José Luiz Dantas Mestrinho, representante da AMB no grupo. Este próximo encontro ainda será agendado.

Em relação à consolidação das leis sanitárias, a deputada Rita Camata (PMDB-ES) acatou todas as sugestões apresentadas pelos departamentos jurídicos da AMB e do CFM; citou-as em seu relatório e apresentou o texto como PL 3343/2008. O deputado José Carlos Aleluia (DEM-BA) será o relator.

Além de Mestrinho, participaram da reunião Luc Weckx, Jurandir Marcondes Ribas Filho (AMB); Alceu Pimentel, Neuman Figueiredo de Macedo, Wirlande Santos da Luz (CFM) e Napoleão Punte Salles, assessor parlamentar AMB/CFM.

Foto: César Teixeira



Declaração de Helsinki: revisão no Brasil

Foto: Murillo Capella

Desde que foi redigida, é a primeira vez que o trabalho de revisão é realizado na América Latina. A AMB participou da última reunião sobre a revisão da Declaração de Helsinki, no mês de maio, em Divonne, na França (foto)



Entre os dias 20 e 21 de agosto, o grupo de trabalho (GT) da Associação Médica Mundial (WMA) responsável pela revisão da Declaração de Helsinki – composto por Brasil, África do Sul, Alemanha, Japão e Suécia – virá a São Paulo para propor emendas finais ao texto. O documento, desenvolvido pela WMA para fundamentar eticamente as pesquisas médicas em seres humanos, está passando pela sexta revisão desde que foi adotado.

“É a primeira vez desde quando a Declaração foi redigida, em 1964, que ocorre uma reunião dessa natureza em um país da América Latina”, diz Murillo Capella, diretor de Relações Internacionais da AMB.

Aproveitando o encontro, a Associação Médica Brasileira, em parceria com a WMA e o CFM, realiza nos dias 19 e 20, antes da reunião com o GT, o Fórum “Pesquisa Clínica no Brasil/ Revisão da Declaração de Helsinki” que promoverá o debate sobre ética e pesquisa no

Brasil (veja a programação na página seguinte).

Serão discutidos temas como a situação atual da pesquisa em seres humanos no Brasil, pesquisa em crianças, uso de placebo, além da Declaração de Helsinki e seus aspectos jurídicos.

“Pretendemos reunir para esta discussão todos os setores envolvidos: a área médica, farmacêutica, jurídica, parlamentares, entre outros. Enfim, promover um amplo debate, valorizando assim o máximo possível a participação brasileira neste importante evento internacional”, acrescenta o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral.

A Declaração de Helsinki foi revisada pela primeira vez em 1975, durante a 29ª Assembléia Geral da WMA em Tóquio. Foi atualizada novamente em 1983, na 35ª Assembléia Geral de Veneza; em 1989, na 41ª Assembléia Geral realizada em Hong Kong; em 1996, na 48ª Assembléia Geral da

WMA em Somerset West (África do Sul); e em 2000, durante a 52ª Assembléia Geral de Edimburgo. Em 2002 e em 2004 foram feitas ainda duas notas de esclarecimento aos parágrafos 29 e 30 do documento.

Desta vez, o processo de atualização começou em maio de 2007, quando a WMA convidou todas as associações médicas nacionais a identificar itens que precisavam ser revistos e sugerir a inclusão de novos tópicos. A seguir, foi criado o grupo de trabalho, do qual o Brasil faz parte, designado a compilar as sugestões dos países e apresentar as versões do texto ao Comitê de Ética Médica e ao Conselho da WMA. O resultado deste debate no Brasil será submetido à aprovação na Assembléia Geral da WMA, prevista para ocorrer no mês de outubro, em Seul, na Coreia do Sul (Veja cronograma completo no quadro). Informações e inscrições: www.amb.org.br e e-mail: forumhelsinki@amb.org.br

Cronograma do processo de revisão

Maio a 15 de agosto de 2007

- Convite às Associações Médicas Nacionais e outros colaboradores para identificação dos parágrafos da Declaração que devem ser revistos, propostas de alterações específicas e novos tópicos a serem incluídos. As propostas enviadas à AMB dentro deste prazo foram encaminhadas à WMA;

3 a 6 de outubro de 2007 - Discussão das respostas à consulta pública nos encontros do Comitê de Ética Médica e do Conselho; escolha preliminar dos parágrafos a serem alterados e dos novos tópi-

cos; relatório do processo para a Assembleia Geral da WMA;

10 a 31 de outubro de 2007 - Preparação da versão inicial do texto revisado (incluindo redação alternativa para parágrafos controversos);

Novembro de 2007 a fevereiro de 2008 - Distribuição do texto inicial às Associações Médicas Nacionais e aos colaboradores para comentários;

Primeira quinzena de março de 2008 - Conferência dos colaboradores;

Segunda quinzena de março de 2008 - Preparação da segunda versão do texto revisado;

Maio de 2008 - Considerações do Comitê de Ética Médica e do Conselho da WMA sobre a segunda versão;

Maio de 2008 - Distribuição da segunda versão, com as alterações sugeridas pelo Comitê e pelo Conselho, às Associações Médicas Nacionais e aos colaboradores para comentários;

Agosto de 2008 - Coleta das respostas para considerações do Comitê de Ética Médica;

Outubro de 2008 - Aprovação, com ou sem novas alterações, pelo Comitê e pelo Conselho da WMA; transmissão à Assembleia Geral para adoção.

PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR

| Fórum de Ética e Pesquisa | |
|---------------------------|---|
| <u>19/08-TERÇA-FEIRA</u> | Abertura José Luiz Gomes do Amaral – AMB Edson de Oliveira Andrade – CFM José Gomes Temporão Ministério da Saúde José Serra – Governo do Est. S. Paulo Gilberto Kassab – Prefeitura de São Paulo Paulo de Argollo Mendes – FENAM Jorge Carlos M. Curi – APM Raimundo Cezar B. Aragão – OAB Nacional Luiz Flávio B. D’Urso - OAB/SP Marlene Braz – Sociedade Brasileira de Bioética Gysélle Saddi Tannous – CONEP Paulo Nathanael – CIIEE |
| 08h30-09h00 | A situação atual da Declaração de Helsinki José Luiz G. do Amaral (AMB) |
| 09h00-09h30 | Implicações Jurídicas da Declaração de Helsinki Diaulas C. Ribeiro (Ministério Público -DF) |
| 09h30-10h00 | Intervalo |
| 10h00-12h00 | O uso do placebo em situações em que há tratamento efetivo Roberto D’Avila (CFM); Marcio Versiani (UFRJ); Dirceu Greco (UFMG); Edson O. Andrade (CFM); José E. Siqueira (SBE); Artur B. Ribeiro (UNIFESP); Jorge Kalil (USP) |
| 12h00-14h00 | Intervalo |
| 14h00-16h00 | A Declaração de Helsinki e a pesquisa em crianças Murillo Ronald Capella (UNISUL); Gabriel Oselka (FMUSP); Elma L. C. P. Zoboli; Clóvis Francisco Constantino; |
| 16h00-16h30 | Délio Kipper; Mário R. Hirscheimer; Jussara Loch. |
| 16h30-18h30 | Intervalo O acesso ao tratamento pós-investigação Giovanni G. Cerri (AMB); Gysélle S. Tannous (CONEP); Freddy Eliaschewitz (Hospital Heliópolis- SP); Eduardo Krieger (FMUSP); Bruno R. Schlemper Júnior – (CONEP); Carlos Gil (INCA); Jorge A. Costa e Silva (UERJ) |
| | <u>20/08-QUARTA FEIRA</u> |
| | 8h00-8h15 Sinopse dos pontos de destaque das discussões da véspera |
| | 8h15-9h15 O uso do placebo em situações em que há tratamento efetivo |
| | 9h15-10h15 A Declaração de Helsinki e a pesquisa em crianças |
| | 10h15-10h45 Intervalo |
| | 10h45-11h45 O acesso ao tratamento pós-investigação Debate com o Grupo de Trabalho da Associação Médica Mundial: Eva N. Bagenholm (Comitê de Ética); John R. Williams (Diretor de Ética); Jón Snaedal (Presidente); Otmár Kloiber (Secretário-Geral) |
| | 11h45-12h00 Encerramento |
| | Revisão da Declaração de Helsinki |
| | <u>20/08-QUARTA FEIRA</u> 14h00-17h30 Reunião do Grupo de Trabalho da Associação Médica Mundial |
| | <u>21/08-QUINTA FEIRA</u> 09h00-15h30 Reunião do Grupo de Trabalho da Associação Médica Mundial Redação final das propostas |

DECLARAÇÃO DE HELSINKI

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL

A - INTRODUÇÃO

1 - A Associação Médica Mundial desenvolveu a Declaração de Helsinki como uma declaração de princípios éticos para fornecer diretrizes para os médicos e outros participantes em pesquisa médica envolvendo seres humanos. A pesquisa médica envolvendo humanos inclui pesquisa em material humano identificável ou dados identificáveis.

2 - É dever do médico promover e salvaguardar a saúde das pessoas. O conhecimento e a consciência do médico devem ser dedicados à realização desse dever.

3 - A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial compromete o médico com as palavras: "a saúde de meu paciente será a minha primeira consideração", e o Código Internacional de Ética Médica afirma que: "O médico só agirá no interesse do paciente quando fornecer cuidado médico que poder ter o efeito do enfraquecimento da condição física e mental do paciente"

4 - O progresso médico está baseado em pesquisa que em última instância tem que ocorrer, muitas vezes, na experimentação em seres humanos.

5 - Na pesquisa médica em seres humanos, as considerações relacionadas ao bem-estar das mesmas devem ter precedência sobre os interesses da ciência e da sociedade.

6 - O propósito primário da pesquisa médica que envolve seres humanos é melhorar procedimentos preventivos, diagnósticos e terapêuticos e a compreensão da etiologia e patogênese da doença. Até mesmo os melhores métodos preventivos, diagnósticos e terapêuticos devem ser desafiados continuamente por pesquisa para sua efetividade, eficiência, acessibilidade e qualidade.

7 - Na prática médica atual e na pesquisa médica, a maior parte dos proce-

dimentos preventivos, diagnósticos e terapêuticos envolvem riscos e cargas.

8 - A pesquisa médica está sujeita a padrões éticos que promovem o respeito por todos os seres humanos e protegem sua saúde e direitos. Algumas populações de pesquisa são vulneráveis e precisam de proteção especial. As necessidades particulares dos econômica e medicamento desvantajados devem ser reconhecidas. Também é requerida atenção especial para aqueles que não podem dar ou recusar consentimento por si, para aqueles que podem estar sujeitos a dar consentimento sobre coerção, para os que não obterão benefícios pessoais da pesquisa e para aqueles nos quais a pesquisa esta combinada com a atenção médica.

9 - Os pesquisadores da pesquisa devem conhecer as exigências éticas legais e regulatórias para pesquisa em seres humanos nos seus próprios países e também as exigências internacionais aplicáveis. Nenhuma regulamentação nacional ética ou legal pode reduzir ou eliminar quaisquer das proteções para seres humanos estabelecidos por esta declaração.

B - PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA TODA INVESTIGAÇÃO MÉDICA

10 - É dever do médico em pesquisa médica proteger a vida, saúde, privacidade e dignidade do ser humano.

11 - A pesquisa médica envolvendo seres humanos tem que se realizar conforme princípios científicos geralmente aceitos, ser baseada no conhecimento completo da literatura científica, outras fontes pertinentes de informação e em experimentação de laboratório adequada e, quando apropriada, em experimentação animal.

12 - Uma precaução apropriada deve ser tomada na conduta de pesquisa que possa afetar o ambiente. Também deve ser respeitado o bem-estar de animais utilizados para pesquisa.

13 - O projeto, método e desempenho de cada procedimento experimen-

tal envolvendo seres humanos devem ser formulados claramente em um protocolo experimental. Este protocolo deve ser submetido para consideração, comentários, diretrizes e, quando apropriado, por aprovação de um comitê de revisão ética especialmente designado que deve ser independente do pesquisador do patrocinador ou qualquer outro tipo de fluência indevida. Este comitê independente deve agir em conformidade com as leis e regulamentos do país no qual a experiência de pesquisa é executada. O comitê tem o direito de monitorar ensaios em curso. O pesquisador tem a obrigação de fornecer a informação de monitoração para o comitê, especialmente sobre qualquer evento adverso grave. O pesquisador também deve submeter ao comitê a revisão, informação sobre financiamento, patrocinadores, filiações institucionais, outros conflitos de interesse e potenciais incentivos para sujeitos do estudo.

14 - O protocolo de pesquisa sempre deve conter uma declaração das considerações éticas envolvidas e deve indicar que há adequação aos princípios enunciados nessa Declaração.

15 - A pesquisa médica envolvendo seres humanos só deve ser administrada por pessoas cientificamente qualificadas e sob a supervisão de um médico clinicamente competente. A responsabilidade com os humanos deve recair no médico clinicamente qualificado e nunca no sujeito da pesquisa, embora o mesmo tenha dado seu consentimento.

16 - Todo projeto de pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser precedido por avaliação cuidadosa dos riscos e cargas previsíveis em comparação com os benefícios previsíveis para o sujeito ou para outros. Isto não impede a participação de voluntários saudáveis em pesquisa médica. O desenho de todos os estudos deve estar disponível para o público.

17 - Os médicos devem abster-se de participar de projeto de pesquisa envol-

vendo humanos, a menos que eles estejam confiantes que os riscos envolvidos foram avaliados adequadamente e podem ser administrados satisfatoriamente. Os médicos devem cessar qualquer apoio de investigação se os riscos ultrapassarem os benefícios potenciais ou se há prova conclusiva de resultados positivos e benéficos.

18 - A pesquisa médica envolvendo seres humanos só deve ser realizada se a importância do objetivo exceder os riscos e cargas inerentes para o sujeito. Isto é especialmente importante quando os humanos são voluntários saudáveis.

19 - A pesquisa médica será justificada se houver uma probabilidade razoável de que as populações nas quais a pesquisa é realizada possam se beneficiar do resultado da pesquisa.

20 - Para participar de um projeto de pesquisa os sujeitos devem ser participantes voluntários e informados.

21 - O direito do sujeito de pesquisa de salvaguardar sua integridade deve ser sempre respeitado. Toda precaução deve ser tomada para respeitar a privacidade do mesmo, a confidencialidade da informação do paciente e para minimizar o impacto do estudo na integridade física, mental e sua personalidade.

22 - Em qualquer pesquisa em seres humanos, cada sujeito potencial deve ser informado adequadamente dos objetivos, métodos, fontes de financiamento, qualquer possível conflito de interesses, filiações institucionais do pesquisador, os benefícios e riscos potenciais antecipados do estudo e os desconfortos implicados. O sujeito deve ser informado do direito de se abster e de participar no estudo ou retirar seu consentimento em participar a qualquer hora sem represálias. Depois de se assegurar que o sujeito entendeu a informação, o médico então deve obter o consentimento informado do sujeito livremente concedido, preferentemente por escrito. Se o consentimento não puder ser obtido por escrito, o consentimento não escrito deve ser documentado formalmente e deve ser testemunhado.

23 - Ao obter o consentimento informado para o projeto de pesquisa o médico deve ser particularmente cauteloso se o sujeito está numa relação de de-

pendência com o médico ou pode consentir sob pressão. Naquele caso o consentimento informado deve ser obtido por um médico bem informado que não está comprometido com a investigação e que é completamente independente dessa relação.

24 - Para um sujeito de pesquisa legalmente incompetente, física ou mentalmente incapaz de dar consentimento ou um menor legalmente incompetente, o pesquisador tem que obter o consentimento informado do representante legalmente autorizado conforme a lei aplicável. Estes grupos não devem ser incluídos em pesquisa, a menos que a pesquisa seja necessária para promover a saúde da população representada e esta pesquisa não possa ser executada em pessoas legalmente competentes

25 - Quando um sujeito julgado legalmente incompetente, como menor de idade, puder dar seu assentimento a decisões sob participação na pesquisa, o pesquisador tem que obter aquele assentimento, além do consentimento do representante legalmente autorizado.

26 - A pesquisa em indivíduos nos quais não é possível obter consentimento, inclusive por representante legal ou por antecedência, só deve ser realizada se a condição física ou mental que impede a obtenção do consentimento informado é uma característica necessária da população de pesquisa. As razões específicas para envolver sujeitos de pesquisa com uma condição que os torna impossibilitados de dar consentimento informado devem ser declaradas no protocolo experimental para consideração e aprovação do comitê de revisão. O protocolo deve declarar que o consentimento para permanecer na pesquisa deve ser obtido tão cedo quanto possível, do indivíduo ou de um substituto legalmente autorizado.

27 - Ao publicar os resultados de sua pesquisa, o pesquisador está obrigado a manter a exatidão dos dados e resultados. Devem ser publicados tanto os resultados negativos como os positivos ou pelo menos ser colocados à disposição do público. Na publicação deve ser citada a fonte de financiamento, filiações institucionais e qualquer possível conflito de interesses. Os informes sobre pesquisas que não estejam em con-

formidade com os princípios descritos nesta Declaração não devem ser aceitos para sua publicação.

C - PRINCÍPIOS APLICÁVEIS PARA PESQUISA MÉDICA COMBINADA COM CUIDADO MÉDICO

28 - O médico pode combinar pesquisa médica com cuidado médico, só na extensão em que a pesquisa está justificada por seu potencial valor preventivo, diagnóstico ou terapêutico. Quando a pesquisa médica está combinada com cuidado médico, aplicam-se padrões adicionais para proteger os pacientes que são os sujeitos da pesquisa.

29 - Devem ser testados os possíveis benefícios, riscos, cargas e eficácia de um método novo contra aqueles do melhor método existente, preventivo, diagnóstico e terapêutico. Isto não exclui o uso de placebo ou nenhum tratamento em estudo em que não existe método preventivo, diagnóstico ou terapêutico comprovado.

30 - No final do estudo, todo paciente que participou deve ter assegurado o acesso aos melhores métodos preventivos, diagnósticos e terapêuticos comprovados e identificados pelo estudo.

31 - O médico deve informar completamente ao paciente quais aspectos do cuidado estão relacionados à pesquisa. A recusa de um paciente de participar da pesquisa nunca deve interferir na relação médico-paciente.

32 - Quando na atenção de um paciente os métodos preventivos, diagnósticos ou terapêuticos provados resultaram ineficazes ou inexistentes, o médico, com o consentimento informado do paciente, pode se permitir usar procedimentos preventivos, diagnósticos ou terapêuticos novos ou não comprovados, se, no seu entendimento, eles derem alguma esperança de salvar a vida, restituir a saúde ou aliviar o sofrimento. Sempre que possível, tais medidas devem ser pesquisadas com a finalidade de avaliar sua segurança e eficácia. Em todos os casos, essa informação nova deve ser registrada e, quando for oportuno, publicada. Devem ser observadas todas as outras diretrizes pertinentes desta Declaração.

Audiência debate exame de habilitação para médicos

O presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, e o vice-presidente Centro, José Luiz Dantas Mestrinho, participaram, no dia 5 de junho, de audiência pública promovida pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados para discutir o Projeto de Lei 4342/04, que cria um exame de habilitação para o exercício da Medicina.

“É absolutamente necessário que haja uma avaliação externa”, opinou o presidente da Associação Médica Brasileira, José Luiz Gomes do Amaral. Ele ponderou, porém, que essa avaliação deve ser continuada e realizada

ao longo do curso de medicina.

O Conselho Federal de Medicina, também presente à audiência, mostrou-se contrário ao Projeto de Lei 4342/04, que prevê que todos os graduados em medicina só passem a ter direito a exercer a profissão após aprovação em um exame, nos moldes do realizado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). O presidente do órgão, Edson Andrade, acrescentou que a adoção do exame para os graduados em medicina prejudicaria o estudante, que é vítima no processo de precarização de muitos cursos oferecidos no País.

“As faculdades de medicina de-

vem ter um processo de avaliação justo, correto, rígido, para que nós tenhamos sempre profissionais bem preparados”, disse. “Aqueles que não têm condições adequadas que parem de fazer vestibular e que sejam até mesmo fechadas”, disse.

Na opinião da deputada Rita Camata (PMDB-ES), “é um grande equívoco” a criação de um exame para os médicos. “O que adianta uma avaliação do aluno quando ele termina a faculdade?”, questionou.

“No dia em que o MEC fechar uma faculdade de medicina, as outras vão ficar com medo e melhorar a qualidade”, concordou Jofran Frejat (PR-DF), presidente da Comissão de Seguridade Social e Família.

Durante os debates, o presidente do CFM propôs também criação de um exame para testar o conhecimento de médicos formados no exterior e barrar aqueles que não tiverem bom desempenho. Segundo ele, o Conselho não quer criar uma reserva de mercado para os médicos formados no país, mas assegurar que a profissão seja exercida dentro de um padrão de qualidade.

“Todo médico bem formado é bem-vindo no Brasil. O que nós queremos é que o governo federal crie um mecanismo unificado nacionalmente que avalie esses colegas de acordo com a lei de diretrizes do ensino da medicina no Brasil”, finalizou.

Fontes: Agência Câmara e Conselho Federal de Medicina



Foto: Márcio Arruda

Audiência pública na Câmara: exame de habilitação em debate

AMB apresenta ações da Comissão de Combate ao Tabagismo à OMS

Foto: César Teixeira

No dia 15 de maio, a AMB recebeu uma equipe de especialistas nacionais e internacionais convidada pelo governo brasileiro a coletar informações sobre a implantação no país das medidas estabelecidas pela Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

“Como o Brasil foi um dos primeiros países a ratificar e assinar a Convenção-Quadro, queremos conhecer o trabalho que tem sido feito nesse sentido”, disse Ana Curi, consultora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para controle do tabagismo e integrante do grupo visitante.

Luc Weckx, 2º tesoureiro da AMB, e Antonio Pedro Mirra, coordenador da Comissão de Combate ao Tabagismo, apresentaram um resumo histórico das ações realizadas no combate ao fumo, como a instituição do primeiro programa nacional contra o tabagismo e a proibição do fumo em aviões.



AMB e OMS: ações contra o tabagismo

“A Comissão de Combate ao Tabagismo surgiu para ocupar uma lacuna do governo, em um momento em que não havia políticas efetivas de controle do fumo”, disse Mirra. O coordenador relatou ainda quais são as preocupações atuais da Comissão, citando o apoio ao projeto que estabelece ambientes 100% livres da fumaça do cigarro e a inclusão do

tema tabagismo nos currículos das faculdades de medicina. (ver quadro)

Por meio dos dados fornecidos pela AMB, os especialistas fizeram um levantamento do tabagismo no Brasil e apresentaram um relatório com sugestões de como controlar e combater esta prática. O documento foi entregue ao ministro da Saúde, José Gomes Temporão, no dia 21 de maio.

AMB: cruzada contra o tabaco

Principais ações da Comissão de Combate ao Tabagismo, desde que foi criada em 1980:

- Estruturação, lançamento e coordenação o primeiro Programa Nacional Contra o Fumo, em 1979, que serviu de modelo para o programa do Ministério da Saúde em 1985.
- Incentivo às Sociedades de Especialidade e Federadas da AMB para criação de seus próprios Comitês de Controle do Tabagismo.
- Promoção de eventos sobre o

- tema, dentre os quais: Workshop sobre Controle do Tabagismo (1982), II Seminário Nacional sobre o Controle do Tabagismo e II CONBAT (1987), I e II Corrida do Não Fumar (1985 e 1986), I Seminário Internacional sobre o Controle do Tabagismo no Brasil (1998).
- Embasamento técnico e científico ao Departamento de Aviação Civil, em 1998, que culminou com a proibição do fumo nos aviões.
- Criação do Índice Bibliográfico

Brasileiro sobre Tabagismo em 1994, que hoje encontra-se na 5ª edição (2007) e reúne as todas referências bibliográficas dos trabalhos referentes ao tema.

- Recomendação para a inclusão do tema tabagismo na grade curricular nas escolas médicas e de ciências da saúde.
- Capacitação dos médicos para a abordagem a pacientes fumantes.
- Apoio às medidas da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Diretoria Plena da AMB reunida em Belo

Fotos: César Teixeira



Reunião da AMB contou com a presença do deputado Rafael Guerra (direita)



Luc Weckx: apresentação sobre a EC-29

Temas que integram a pauta das principais bandeiras de luta das entidades médicas nacionais foram amplamente discutidos durante o encontro de Diretoria Plena da Associação Médica Brasileira, realizado no dia 30 de maio, na sede da Associação Médica de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

A principal notícia, no entanto, ficou por conta do anúncio do lançamento da 5ª edição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (matéria completa na pág. 19), realizado pelo coordenador da Câmara Permanente da CBHPM, Amilcar Giron.

“Trabalhamos com a previsão de entregar este documento à classe médica e a todo segmento envolvido no setor de saúde até o final do mês de agosto”, informou Giron.

Giron anunciou também que a AMB já finalizou o trabalho de compatibilização do novo rol de procedimentos médicos a ser adotado pela Agência Nacional de Saúde

de Suplementar e que será integrado à TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar.

“A partir de janeiro de 2009 só valerá este rol e existirá apenas a codificação da CBHPM”, afirmou o 1º secretário da AMB, Aldemir Soares. “Esta é, sem dúvida, a maior vitória da AMB nos últimos anos, pois recuperamos o direito de estabelecer listas referenciais de procedimentos”, completou Soares.

Além da CBHPM, a EC-29, conhecida como Emenda da Saúde e que garante mais verbas para o setor, foi outro assunto bastante comentado. O 2º tesoureiro da AMB, Luc Weckx, fez uma apresentação detalhada sobre o assunto, abrangendo o financiamento no setor.

“Não seria muito mais fácil o governo remanejar para o setor R\$ 10 dos R\$ 800 bilhões do orçamento para 2008?, questionou Weckx. “É só uma questão de vontade política”, completou.

A reunião da AMB contou também com a participação do presidente da Frente Parlamentar da Saúde, o deputado mineiro Rafael Guerra (PSDB-MG). O deputado mostrou-se apreensivo em relação às manobras da base governista no sentido de aprovar substitutivo ao Projeto de Lei Complementar (PLP306/08) criando a CSS – Contribuição Social para a Saúde.

“Não defendemos que saúde seja custeada por qualquer tipo de imposto adicional. Somos contrários a qualquer aumento de carga tributária”, disse Guerra.

Os temas Plano de Carreira, Cargos e Salários, Comissão Pró-SUS foram abordados pelos diretores Roberto Gurgel e Florentino Cardoso, respectivamente. “A Comissão Nacional recomendou a criação de Comissões Estaduais com o objetivo de atuar em defesa do SUS. Isso foi feito em boa parte dos Estados, porém muitos ainda não têm atuação efetiva”, explicou Gurgel.

Belo Horizonte



Diretores da AMB reunidos em Belo Horizonte

Durante a reunião, todos os diretores tiveram também a oportunidade de fazer uma explanação de suas respectivas áreas de atividades. O mesmo ocorreu com o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, que iniciou o encontro fazendo um resumo de suas principais atividades nos últimos meses. Amaral destacou dois temas: células-tronco e Declaração de Helsinki. Quanto ao primeiro assunto, a Diretoria Plena aprovou um texto contendo a posição da AMB (ver pág. 27). Em relação à Declaração de Helsinki, Amaral informou que o grupo responsável por sua revisão estará no Brasil, em agosto.

“Desta vez os médicos brasileiros terão a oportunidade de participar mais intensamente de sua atualização”, disse o presidente da AMB. Veja mais detalhes sobre o assunto no nas páginas 8 a 11.

Encontro com as Regionais

Fotos: Murillo Capella/APM



Em seguida aos trabalhos de Diretoria Plena, o presidente da Associação Médica de Minas Gerais, Alceu Colares, promoveu um encontro informal, que reuniu dirigentes de sociedades de especialidade e regionais mineiras. No evento, o presidente da AMB teve a oportunidade de debater com os presentes os principais problemas que afligem a classe médica, além das áreas de atuação da AMB.

EC-29 desfigurada na Câmara

Foto: Laycer Thomaz/Ag. Câmara

No dia 11 de junho, na mesma sessão em que aprovou a regulamentação da EC-29, conhecida como Emenda da Saúde, que garante mais verbas para o setor, a Câmara dos Deputados, por votação apertada, criou também a Contribuição Social para a Saúde (CSS), imposto parecido com a CPMF, que existiu até dezembro do ano passado.

O texto que regulamentou a EC-29 obteve 288 votos a favor e o que criou a CSS 259 favoráveis, 159 contrários, apenas dois a mais que o mínimo necessário. Tal processo, no entanto, foi resultado de um longo embate em plenário, que se estendeu por mais de três semanas, entre oposicionistas, liderados por deputados do PSDB, DEM, PPS, PSOL, PV, contrários à aprovação da CSS e favoráveis ao texto original aprovado no Senado, e a base governista, que defendia a aprovação de um substitutivo no texto original, de autoria do petista gaúcho Pepe Vargas, criando a CSS, arrecadação totalmente direcionada à saúde com alíquota de 0,1% e vigência a partir de janeiro do ano que vem.

O texto aprovado na Câmara determina que em vez dos 10% da receita corrente bruta definidos pelo Senado, o governo federal deverá aplicar o valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto, além do adicional da arrecadação da CSS. Como foi modificada na Câmara, a proposta terá que ser apreciada novamente pelo Senado, que poderá aprová-la ou rejeitar as modificações introduzidas pela Câmara, mas não modificá-las.

Novo embate

Oposicionistas já se articulam para barrar a aprovação da CSS no Senado, casa responsável pela extinção da CPMF, imposto parecido, no ano passado. A votação, no entanto, deverá ocorrer somente após as eleições municipais, tanto para evitar um



Sessão da Câmara que aprovou a CSS, apesar dos protestos da oposição

eventual desgaste do governo e também pelo fato de que o imposto só será cobrado a partir de janeiro de 2009. Porém, corre sério risco de ser rejeitada: levantamento realizado pelo site Congresso em Foco mostra que, pelo menos, sete dos 45 senadores que votaram a favor da contribuição, no final do ano passado quando a CPMF foi extinta, estão dispostos a votar contra o novo tributo.

Segundo a nota divulgada no site, esse número poderá aumentar para 13, caso os governistas indecisos decidirem votar contra a CSS. Desta forma, caso as projeções sejam confirmadas, o governo dificilmente conseguirá os 41 votos necessários para aprovação do projeto. O que preocupa o governo é que se os senadores rejeitarem a proposta aprovada na Câmara, ficará valendo o texto originariamente aprovado pelo Senado.

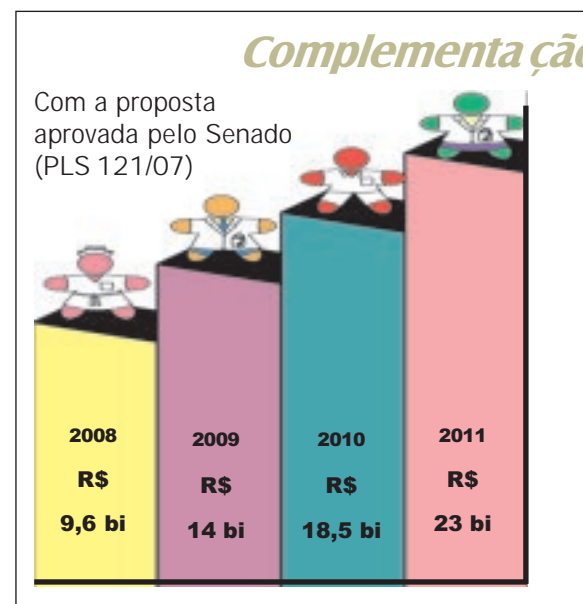
Constitucionalidade

Mesmo se passar pelo Senado, o texto aprovado pelos deputados deverá ter também a sua constitucionalidade questionada em pelo menos dois pontos: a criação de uma contribuição social e a alteração da base de cálculo do piso da saúde por lei complementar. Especialistas têm argumentado que o fato de o tributo ser cumulativo, como era a CPMF, demandaria a apresenta-

ção de uma proposta de emenda à Constituição e não de lei complementar.

Críticas

Lideranças médicas nacionais, coordenadas pela AMB, CFM e Fenam, participaram do movimento em favor da regulamentação da EC-29, no dia 28 de maio, em Brasília, mas posicionaram-se contrárias à criação de um novo tributo como forma de garantia de novos investimentos no



Fonte: Frente Parlamentar da Saúde



Lideranças médicas mobilizadas na Câmara dos Deputados

setor. Segundo o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, a regulamentação da EC-29, que viabiliza o SUS, é um direito constitucional.

“O que nós vimos foi uma vergonha, pois todos sabemos da importância da EC-29 e no momento em que a CSS vem à pauta para ser discutida, buscou-se de todas as formas desviar o foco de atenção para a criação de um novo imposto”, disse.

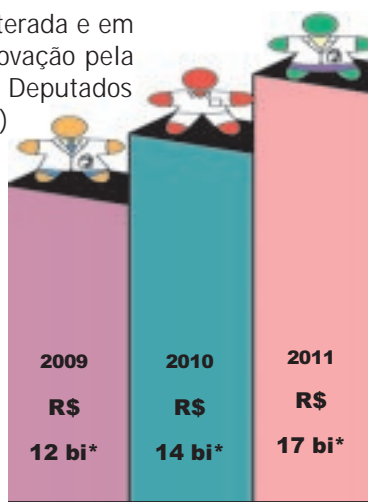
O presidente da Frente Parla-

mentar da Saúde, deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), também criticou a criação do novo imposto. “Infelizmente o que foi aprovado para a Saúde é só uma promessa para 2009 que virá na forma de um bônus atrelado a um imposto. O que aconteceu foi que quem votou a favor do texto votou para agrandar o governo, fez barganha em troca de algum favor político”, desabafou.

ntação de verba ao orçamento da Saúde

Total a mais no orçamento da saúde = R\$ 65 bi

Proposta alterada e em fase de aprovação pela Câmara dos Deputados (PL 306/08)



Total a mais no orçamento da saúde = R\$ 43 bi + variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto)

*Valores provenientes da cobrança da CSS

Nota oficial

Associação Médica Brasileira espera união nacional em torno da Emenda Constitucional 29

A Associação Médica Brasileira lamenta que a Câmara dos Deputados tenha desfigurado totalmente a regulamentação proposta para a Emenda Constitucional 29. Na noite de ontem foi aprovado um texto que, além de manter as regras para investimentos do Governo Federal exatamente nos mesmos moldes de hoje, abre espaço para perdas importantes para a saúde.

A proposta aprovada na Câmara mantém a regra de corrigir os investimentos conforme a variação da inflação e o crescimento econômico. Acresce apenas a CSS e mesmo assim não a coloca na base de cálculo. A saúde do Brasil precisa urgentemente de mais investimentos, e existe receita para tanto. Portanto, é inadmissível que usem o setor como pretexto para a criação de mais um imposto.

Pela proposta aprovada na Câmara, em 2011, a destinação de verbas da saúde chegaria a R\$ 68 bilhões. Enfim, uma perda de R\$ 15 bilhões, só em 2011, se comparado com o substitutivo do senador Tião Viana, já aprovado pelo Senado, que estabelece que a União tem de destinar 10% de sua receita, percentual a ser atingido de forma gradual até 2011, quando os investimentos chegariam a R\$ 83 bilhões.

Lamentável também é que a proposta modificou as normas para os investimentos dos estados em saúde. Reduziu a base de receita sobre a qual incidiam os 12% obrigatórios, tirando do cálculo as transferências do Fundeb aos municípios. Estima-se que daí advirá uma perda anual de mais de R\$ 1 bilhão para a saúde. Além disso, conforme divulgado na imprensa, o texto permite que os estados considerem juros de dívidas como investimentos no setor e cria um prazo de quatro anos para que os mesmos cumpram a lei. Com a nova regra, estima-se que os investimentos dos estados cairão, na prática, para algo em torno de 9,8%.

Em suma, os cidadãos e as instituições nacionais sofreram um duro golpe. A Associação Médica Brasileira espera que o Senado corrija essa grave distorção.

São Paulo, 12 de junho de 2008

AMB apresenta lista unificada de procedimentos médicos

Fotos: Divulgação/ANS



Reunião do grupo Coppis, na sede da ANS, no Rio de Janeiro

No dia 16 de maio, durante a reunião do Coppis Coordenador, no Rio de Janeiro, Amilcar Martins Giron, representante da AMB no grupo, apresentou a versão definitiva da lista unificada de procedimentos médicos, que utiliza a terminologia da CBHPM como referência.

“Depois que passou por consulta pública, a AMB fez um trabalho ‘de-para’ entre o novo rol de procedimentos da ANS e a CBHPM, de modo que agora todo o conteúdo do rol está contido na CBHPM”, disse Giron.

O levantamento comparativo mostrou que o rol de cobertura mínima da ANS possui 2.981 procedimentos, enquanto a CBHPM tem 4.197. A lista unificada com todos

os procedimentos relacionados ficou com um total de 3.613 procedimentos. A ANS enviará o trabalho a todas as operadoras.

“Agora as empresas terão até o dia 1º de janeiro de 2009 para se adequarem”, disse Florisval Meinão, que também participou do encontro.

Este trabalho começou no ano passado, quando a ANS iniciou os debates para a criação de uma lista única de terminologia em saúde suplementar, independente do rol de cobertura mínima, que contemplasse todos os procedimentos médicos avalizados pela CBHPM e os procedimentos das demais profissões de saúde. A medida tem como objetivo a padronização das informações do

setor quando o sistema TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar) for completamente implantado.

A reformulação das guias TISS de consulta e de SADT também foram tema da reunião. O assunto já havia sido abordado na reunião anterior, em abril, e segundo Florisval Meinão, ainda há algumas dificuldades para que o sistema seja implantado, como o fato de alguns médicos não terem seus consultórios informatizados e o sistema ainda apresentar alguns erros de transmissão.

“Entendemos que esta é uma situação a ser discutida desde já para que, em novembro, quando os dados deverão ser transmitidos eletronicamente, não haja glosas”, disse.

CBHPM: concluída a quinta edição

Foto: Divulgação/ANS

Dentro de aproximadamente dois meses, a Associação Médica Brasileira estará entregando à comunidade médica e a todo o segmento de saúde a 5ª edição da CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

A nova edição, além de atualizar a anterior, é o resultado de mais de um ano de trabalho da entidade no sentido de compor o rol de procedimentos médicos que integrará a TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, que a partir de 2009 passará a ser o novo referencial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para serviços de várias profissões de saúde, incluindo psicologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, entre outras.

A 5ª edição, cuja previsão é estar impressa e sendo distribuída até o mês de agosto, contempla 4.196 procedimentos. Todos eles serão integralmente incorporados à TUSS, portanto, uma enorme conquista para os usuários de planos e seguro-saúde.

“Este trabalho mostra ainda a preocupação da AMB em rever e atualizar, a cada ano, a prática clínica do nosso país”, destaca o presidente da entidade, José Luiz Gomes do Amaral, ao considerar que, desde 2003, anualmente foram lançadas novas edições atualizadas da CBHPM.

Giron apresentou as informações da nova edição da CBHPM durante a reunião de Diretoria Plena da AMB, realizada no dia 30 de maio, em Belo Horizonte.



Amílcar Giron apresenta à ANS o rol de procedimentos médicos sugerido pela AMB

Após sua explanação, além de bastante elogiado pela condução dos trabalhos, foi intensamente aplaudido pelos demais diretores. O mesmo já havia ocorrido semanas atrás, após a apresentação do mesmo trabalho, só que dirigido à TUSS, durante reunião do grupo Copiss, na sede da ANS, no Rio de Janeiro (ver pág. 18).

“É o reconhecimento do trabalho sério que vem sendo desenvolvido por todos na AMB, não apenas por mim. Entendo também que é uma grande vitória para os médicos a CBHPM ser reconhecida pela

própria agência reguladora e pelas operadoras como instrumento ético e transparente”, declarou Giron.



Congresso celebra 100 anos de contribu



Em 18 de junho de 1908, quando o navio Kasato Maru aportou em Santos, 781 japoneses começavam ali vida nova no Brasil. A maioria passou por privações em nome de uma formação escolar digna aos filhos. Muitas destas crianças optaram pela carreira médica e hoje, 100 anos depois, somam mais de 14 mil *nikkeis* contribuindo para a saúde brasileira. Para comemorar a data, a AMB, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Paulista de Medicina, Governo do Estado de São Paulo e a Associação Médica Japonesa (AMJ) promoveram, nos dias 19 e 20 de junho, em São Paulo, o Congresso Médico do Centenário Brasil-Japão.

“Faz 100 anos que reconhecemos a contribuição deste povo e não poderia haver ocasião melhor para celebrarmos senão no centenário da imigração japonesa”, disse José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB, durante a abertura oficial.

O presidente do CFM, Edson Andrade, que também estava presente, ressaltou a coragem do povo japonês. “Esta é uma homenagem aos avós de vocês, que cruzaram dois oceanos, caíram no desconhecido absoluto e conseguiram fazer deste pedaço do planeta um país melhor”, disse.

“É um privilégio conviver com povos de cultura tão diferentes da



Cerimônia oficial de abertura do Congresso



Mesa de debates sobre “A medicina japonesa”

nossa, notadamente os japoneses”, destacou o presidente da APM, Jorge Machado Curi.

Durante o primeiro módulo, “A medicina japonesa”, Iwasa falou sobre o sistema de saúde no Japão, que direciona 8% do PIB ao setor; os desafios dos médicos ante o envelhecimento da população; e o controle dos gastos sem afetar a qualidade e a garantia do sistema. “Uma das lutas da

AMJ é fazer com que a economia se adeque à medicina, e não o contrário”, disse Iwasa. Em seguida, Masami Ishii, membro da comissão executiva da AMJ, relatou quais as frentes de trabalho da entidade, que congrega 60% dos 270 mil médicos do Japão. Uma delas é o programa de educação médica continuada, um índice social que atesta o envolvimento do médico com sua formação.

Fotos: César Teixeira

Contribuição japonesa à medicina no Brasil

O segundo módulo, “Contribuição dos japoneses e seus descendentes à medicina brasileira”, foi aberto por Seigo Tsuzuki, ministro da Saúde entre 1989-1990. Ele relatou a saga dos médicos japoneses que pioneiramente desbravaram áreas afastadas para atender os imigrantes ali instalados que não conseguiam ser assistidos pelo serviço de saúde brasileiro devido à barreira do idioma. Exemplo disso, é que, na década de 1930, um grupo de médicos japoneses chegou ao Brasil para pesquisar e atender os trabalhadores das lavouras que possuíam uma doença muito comum na época, a blastomicose sul-americana, tendo sido recepcionado pelo



Foto: Museu histórico/USP

Médicos japoneses: pioneirismo na Universidade de São Paulo

professor Floriano Paulo de Almeida, em registro efetuado no Laboratório do departamento de Micro-

biologia e Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (foto acima).



Comunidade médica nikkei: homenagens aos precursores

Dando continuidade ao módulo, Milton Hida, Eduardo Hayashi, Marcos Tiguman e Yuji Ikuta homenagearam os formadores das comunidades médicas *ni-*

kkeis nos Estados de São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul e Pará. Jorge Nakauchi, Milton Ozaki e Saburo Sugisawa abordaram o lado empreendedor destes

pioneiros, responsáveis pelos hospitais Nipo-Brasileiro (*Enkyo*); Santa Cruz (*Dojinkaï*); Universitário Santa Casa de Curitiba e Sugisawa, ambos no Paraná.



Efeitos da bomba em Hiroshima: tema tratado no Congresso



Educação médica continuada foi um dos temas dos debates



Sistema de Saúde do Japão: assunto exposto por Kazuo Iwasa

Ainda neste módulo, Masayuki Okumura, Osvaldo Takayanagui, Ademar Yamanaka, Emilia Sato, Milton Hida, Tsutomu Aoki, Sergio Ioshii e Emilio Moriguchi falaram dos que contribuíram com pesquisas científicas nas faculdades de medicina da USP, USP-Ribeirão Preto, Unicamp, Unifesp, Unesp-Botucatu, Santa Casa de São Paulo, Universidade Federal do Paraná, PUC-PR e PUC-RS.

No módulo três, “Intercâmbios Brasil-Japão”, Claudio Sampei, Milton Hida e Lucy Ito discutiram os sistemas de troca entre pa-

íses, como as bolsas de estudo e estágio oferecidas pela ASEBEX (Associação Brasileira de Ex-Bolistas no Japão); os programas entre a Universidade de Keio e a Unesp-Botucatu; e a cooperação da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA).

A última parte do Congresso tratou da saúde dos nipo-brasileiros no Japão e no Brasil. Décio Nakagawa, Itiro Shirakawa, Kyoko Nakagawa, Lucy Ito e Luiza Matida trataram dos problemas psiquiátricos que acometem adultos e crianças

que vão viver no Japão e das dificuldades dos médicos japoneses em diagnosticar doenças que não mais existem no país. Já Márcia Tabuse, Sandra Vivolo, Toshiro Tomishige, Nelson Miyajima, Pedro Sakane, Luiza Matsumura, Emilia Sato, Emilio Moriguchi e Roberto Ame-miya apresentaram estudos que indicam que ao incorporar hábitos ocidentais, os *nikkeis* passam a desenvolver diabetes, cânceres gástrico e de cólon e doenças tireoidianas de forma prevalente devido a diferenças metabólicas relevantes.

Assinatura de convênio entre APM e Associação Médica de Hiroshima

A Associação Paulista de Medicina e a Associação Médica de Hiroshima assinaram acordo de parceria, cujo objetivo é promover o intercâmbio técnico-científico entre as entidades e trabalhar na assistência médica às vítimas da bomba de Hiroshima. “O foco desta parceria é a troca de informações médicas, envolvendo tanto o setor público como privado”, afirma o presidente da APM, Jorge Machado Curi. “Vamos dar especial atenção à Educação Médica Continuada, atualmente o principal foco de atuação da APM”, completa Curi. Estavam presentes à cerimônia de assinatura, Yuuzan Fujita, governador da província de Hiroshima, Shizuteru Usui, presidente da Associação Médica de Hiroshima, e José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB.

Foto: Osmar Bustos



Assembléia de congressistas decide criar associação

No último dia do Congresso, organizadores do evento, representados por Akira Ishida, Ruy Tanigawa e Itiro Shirakawa, discutiram com os congressistas a criação de uma associação com o intuito de congregar médicos com descendência japonesa. “Precisamos nos agregar para promovermos o intercâmbio científico”, disse Shirakawa. A plenária aprovou por unanimidade a formação da entidade, que teve como seus sócios fundadores todos os participantes do Congresso Brasil-Japão. “Agora vamos redigir um estatuto, visando o registro oficial desta entidade, não antes sem passar pela aprovação dos departamentos jurídicos da AMB e da APM”, finalizou Ishida. Provisoriamente, a sede da nova associação será na APM.



Japão necessita de mais médicos



No intervalo entre as atividades do Congresso Médico do Centenário Brasil-Japão, Kazuo Iwasa, vice-presidente da Associação Médica Japonesa (abaixo), e Masami Ishii, membro da Comissão Executiva (à esquerda), concederam a seguinte entrevista ao Jornal da AMB

Qual a importância do Congresso Médico do Centenário Brasil-Japão para a Associação Médica Japonesa?

Kazuo Iwasa - Encontramos José Luiz Gomes do Amaral e ele nos convidou para participar das comemorações do centenário da imigração japonesa no Brasil. Sem dúvida, é um marco histórico. Sendo uma data tão comemorativa, acho excelente que possamos trocar idéias.

Masami Ishii - No dia 18 de junho, estivemos no hospital Santa Cruz e no Nipo-Brasileiro e soube-mos que os descendentes de japoneses têm uma grande atuação na medicina brasileira. Ficamos impressionados com o que vimos nessas visitas e gostaríamos de manter uma relação contínua entre as associações médicas do Japão e do Brasil. Este Congresso cumpre este papel.

Quais são os problemas de saúde prevalentes no Japão?

Kazuo Iwasa - O primeiro problema é a questão do orçamento. Estamos em uma situação econômica muito severa. Além disso, o número de médicos está em declínio. No Japão, há dois profissionais para cada mil pessoas. A média deveria ser 2,2. O excesso de trabalho está criando um problema muito sério. O governo ja-



ponês já percebeu a necessidade de aumentar o número de médicos. Mesmo que tome providências agora, isso não quer dizer que a quantidade de profissionais habilitados se elevará. Outra coisa, nós temos seguro-saúde para toda população. Gostaríamos que houvesse um sistema misto: planos de saúde tanto privados como o sistema público, para não ter tantas despesas médicas. Por outro lado, não podemos seguir o exemplo norte-americano e deixar os menos favorecidos sem acesso à saúde. Nos Estados Unidos, 44 milhões de americanos não possuem plano de saúde. É isso que não pode ocorrer.

Masami Ishii - Uma coisa que eu gostaria de acrescentar é que a sociedade japonesa está em fase de envelhecimento e a população diminuiu a uma velocidade incrível. As doenças prevalentes também estão mudando. É necessário que haja uma adaptação. É necessário que tanto os médicos quanto o governo pensem juntos para

encarar essa nova face das doenças.

O sistema de saúde japonês está preparado para atender as doenças decorrentes da mudança nos hábitos alimentares devido à introdução de comidas e bebidas ocidentais?

Masami Ishii - No Nordeste japonês tem um problema com alto consumo de sal. Isso causa hipertensão e doenças cardiovasculares. Estamos fazendo esforços para mudar o hábito alimentar, porém percebemos a migração da dieta tradicional japonesa para ocidental.

Os brasileiros, descendentes de japoneses, têm acesso ao sistema de educação médica japonês? O diploma médico é reconhecido nos países?

Kazuo Iwasa - Eu sei que há casos de não reconhecimento do diploma japonês. Acontece a mesma coisa entre Estados Unidos e Japão. Na área de língua inglesa, talvez seja mais fácil a habilitação. Não existem cursos gratuitos de medicina no Japão. As mensalidades são caras, sendo necessários 100 milhões de ienes (cerca de US\$ 1 milhão) para formar um único médico.

Masami Ishii - Com relação à revalidação de diplomas, há falta de acordos bilaterais. No entanto, estágios após a formação e intercâmbios são uma prática comum.

Salvador sedia Deliberativo

Fotos: César Teixeira



Deliberativo em Salvador: temas relevantes em discussão

A Associação Médica Brasileira reuniu o seu Conselho Deliberativo no último dia 27 de junho, na cidade de Salvador, Bahia. Constataram da pauta de discussões temas como a regulamentação da EC-29, Ordem dos Médicos do Brasil, Revisão da Declaração de Helsinki, Plano de Cargos e Salários, Comissão Pró-SUS, entre outros.

“Foi uma oportunidade valiosa para estreitarmos as relações entre nossas Associações”, destacou o presidente da Associação Bahiana de Medicina, Antonio Carlos Vieira Lopes.

O evento contou com a presença de José Carlos Brito, 1º Vice-presidente licenciado da AMB e atual secretário municipal de saúde de Salvador, que fez questão de reencontrar os companheiros da área associativa.

“A situação da saúde em Salvador era crítica, por isso não poderia recusar o convite para tentar mudanças” explicou Brito em seu pronunciamento. “A AMB, no entanto, tem profissionais capacitados para dar continuidade ao nosso trabalho”, concluiu.

Na seqüência, o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral,

apresentou um resumo de suas atividades nos últimos meses, abordando como tema inicial a Ordem dos Médicos do Brasil, assunto debatido no último Enem – Encontro Nacional da Entidades Médicas. “Há uma sinalização clara da categoria no sentido de discutir o assunto e não podemos adiá-lo. Consultamos o nosso departamento jurídico como e se é possível fazê-lo. A solução seria a aprovação de um Projeto de Lei em substituição à Lei que atualmente rege os Conselhos, já que a nova entidade unificaria as Associações Médicas e os Conselhos Regionais”, explicou Amaral.

O presidente da AMB expôs também a importância da revisão da Declaração de Helsinki, cujo fórum acontecerá no Brasil, dias 19 e 20 de agosto (mais detalhes nas págs. 8 a 11). “Todos estão convidados para se manifestar sobre o assunto. É a primeira vez que acontecerá na América Latina, portanto oportunidade única do Brasil entrar nessa discussão”, destacou.

Amaral fez ainda uma apresentação abordando os setores de atuação da AMB, por meio de suas Comissões, em diversas áreas representativas.

“Gostaríamos de convidar a todos que estão dispostos a colaborar com a categoria, participando destas Comissões, que entrem em contato conosco. É preciso que tenhamos representações em todas elas”, avaliou.

Quanto à Emenda Constitucional 29, que teve sua regulamentação votada e aprovada na Câmara dos Deputados, Amaral foi enfático: “Conseguiu-se, com o foco em um novo imposto, desviar a atenção para desfigurar a regulamentação, o que acarretará enormes perdas para o setor”, denunciou. Este assunto também foi abordado por Florentino Cardoso, membro da Comissão Pró-SUS. Segundo ele, com apoio do deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), a Comissão conseguiu que seus principais pontos de atuação – Plano de Cargos e Carreiras, CBHPM, Piso Salarial e Carreira no Estado – sejam debatidos em audiência pública na Câmara dos Deputados. “Isso deverá ocorrer no mês de agosto e desencadeará uma nova frente de atuação do nosso grupo”, destacou Cardoso.

O diretor de Defesa Profissional da AMB, Roberto Gurgel, falou sobre o Plano de Carreira, Cargos e



Antonio Carlos, Gomes do Amaral e José Carlos Brito na abertura do evento



Espaço aberto às Federações

Salários, que está sendo elaborado pela Fundação Getúlio Vargas, com a coordenação das três entidades médicas nacionais. “A versão final do PCCS está pronta e será repassada às nossas entidades para última avaliação”, informou Gurgel.

Após o espaço reservado aos informes de presidentes e representantes das Associações Estaduais e Sociedades de Especialidade, o presidente da AMB fez duas solicitações. Em relação à Comissão Nacional de Acreditação, pediu que as Sociedades de Especialidade encaminhem a relação dos médicos que estão participando dos eventos inscritos no Programa de Recertificação Profissional. Por último, dirigiu-se aos médicos que pre-

tendem trabalhar em Angola. Segundo Amaral, profissionais brasileiros estão sendo recrutados para trabalhar naquele país, sem, no entanto, serem registrados na Ordem dos Médicos de Angola, conforme exige a legislação. “Pedimos a esses profissionais que entrem em contato com a AMB para que possamos orientá-los em relação a este processo”, destacou Amaral.

Além destes, outros assuntos também foram debatidos na reunião do Conselho Deliberativo, em Salvador: Educação Médica Continuada, Comissão de Combate ao Tabagismo, Curso de Capacitação para eventos (quadro ao lado), Congresso Médico Brasil-Japão e AMB News, órgão informativo eletrônico da entidade.

Curso sobre captação de eventos internacionais

A AMB, em parceria com Instituto Brasileiro de Turismo (Embratur) e o São Paulo Convention & Visitors Bureau (SPCVB), oferecerá um curso, previsto para o mês de setembro, sobre captação de eventos internacionais para os médicos de todo o País. As inscrições serão gratuitas, mas o local ainda não foi definido.

“Levando-se em conta que 27% dos 838 eventos que aconteceram em São Paulo no ano de 2007 e 22% dos eventos realizados no mundo pertencem à área médica, é fundamental a parceria com a AMB para permitir ao SPCVB divulgar o apoio que pode prestar”, explica Elisabete Sorretino, gerente de captação internacional da SPCVB.

O objetivo do curso é auxiliar os médicos a executar ações para atrair e promover eventos. “Desde 2003, a Embratur tem ferramentas para ajudar as entidades brasileiras interessadas em sediar eventos no Brasil. Nossa intenção é divulgar esse apoio”, diz Flávia Malkine, gerente de turismo de eventos da Embratur.

Os participantes aprenderão todas as fases do processo de captação: como proceder quando uma oportunidade é identificada, qual o trabalho que pode ser feito para sensibilizar as entidades internacionais, pesquisa e preparo para a defesa da candidatura.

“O apoio de entidades oficiais como a Embratur e o São Paulo Convention & Visitors Bureau, facilitando a realização de eventos internacionais, é uma inestimável contribuição para o desenvolvimento da medicina brasileira, pois permite ao país estar entre as primeiras nações do mundo no campo da difusão de conhecimentos científicos”, relata José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB. Mais informações:

www.spcvb.com.br
ou elisabete@spcvb.com.br
e, flavia.malkine@embratur.gov.br

Dor

A Comissão de Dor da AMB reuniu-se no dia 8 de maio, na sede da entidade, para tratar da ampliação do número de Sociedades de Especialidade com interface na área de atuação em dor. Foi elaborado um documento, enviado à Comissão Mista de Especialidades, que estabelece as especialidades de Acupuntura, Clínica Médica, Neurocirurgia, Medicina Física e Reabilitação e Reumatologia como aptas a pleitear suas inclusões. Participaram da reunião Jurandir Turazzi, Nádia Conceição Duarte (Sociedade Brasileira de Anestesiologia), Marcio Rondinelli (Colégio Brasileiro de Acupuntura), Newton Barros (Sociedade Brasileira de Clínica Médica e representante da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor), José Carlos Saleme (Sociedade Brasileira de Neurocirurgia), Roberto Heymann (So-



Foto: César Teixeira

iedade Brasileira de Reumatologia), Lin Tchia Yeng, Mariela Diamant (Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação) e Acary Souza Bulle Oliveira (Associação Brasileira de Neurologia).

Combate ao Tabagismo

No dia 10 de abril, a Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB reuniu-se na sede da entidade para, entre outros temas, definir proposta de diretrizes. O coordenador do Programa Diretrizes, Wanderley Bernardo, apresentou o passo-a-passo a ser seguido para elaborar uma diretriz, desde as perguntas a serem construídas e como consultar as bases científicas.

Além dos membros titulares da Comissão, estavam presentes representantes das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Cancerologia, Cardiologia, Pediatria, Pneumologia e Tisiologia, Psiquiatria e Anestesiologia.

Outro tema discutido foi a possibilidade da inclusão da consulta diferenciada para o tratamento do tabagismo na CBHPM. A propos-



Foto: César Teixeira

ta será enviada à câmara técnica responsável. Participaram ainda da reunião José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB, Arthur Guerra, da Faculdade de Medicina da USP, e Luiz Carlos Corrêa da Silva, da AMRIGS

Ética

A Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica se reuniu no dia 15 de maio, e decidiu que sugestões ao novo texto do Código poderão ser feitas, por médicos, por meio do Portal Médico – site do CFM na internet. A ideia é ter um chamado *hotsite* agregado ao Portal Médico com informações sobre a Revisão do Código de Ética e o formulário que acolherá sugestões.

A reunião foi coordenada pelo conselheiro José Fernando Maia Vinagre, vice-corregedor do CFM. Segundo ele, foram criadas, dentro da Comissão Nacional, subcomissões que terão, entre outras finalidades, analisar as questões referentes à Bioética



Foto: Márcio Arruda

e Resoluções do CFM, que poderão resultar em novos artigos do Código de Ética Médica. Aldemir Humberto Soares representou a AMB na reunião.

Regulamentação da Medicina

O vice-presidente regional Centro-Sul, Jurandir Marcondes Ribas, representou a AMB no encontro da Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico que se reuniu, no dia 16 de maio, no CFM, com representantes de diversos conselhos federais da área da saúde para discutir o texto do PL 7703/06 com o deputado Edinho Bez (PMDB-SC), relator da proposta na Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público.

O projeto irá regulamentar a área de atuação, as atividades e os cargos privativos de médico. Mas a proposta também prevê que sejam “resguardadas as competências próprias das diversas profissões ligadas à área de saúde”, diz a explicação da Ementa

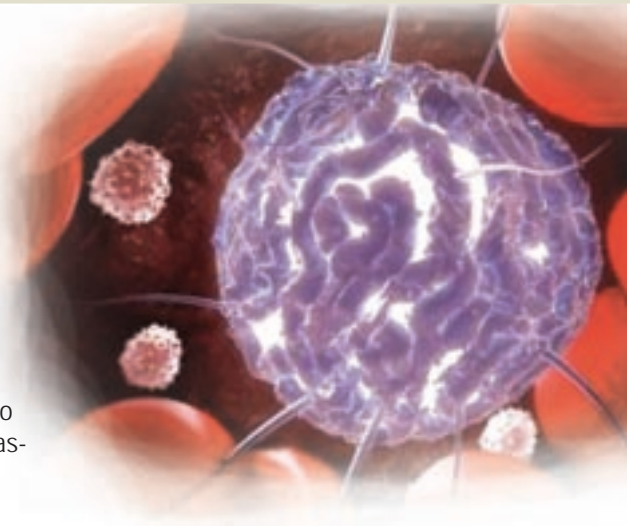


Foto: Márcio Arruda

do projeto. Por isso, as demais profissões – que ainda tinham questões a serem discutidas – foram convidadas para debater o texto com o relator.

Liberada pesquisa com células-tronco

O dia 29 de maio ficará marcado na história para pacientes com doenças degenerativas e portadores de deficiência. Será lembrado não apenas como a data em que o Supremo Tribunal Federal liberou as pesquisas com células-tronco no Brasil, mas como o marco de novas esperanças para esses pacientes. Leia abaixo, a posição da AMB sobre o assunto, elaborada em reunião de Diretoria Plena, realizada em Belo Horizonte.



Células-Tronco: posição da AMB

A conclusão sobre a pesquisa das células-tronco embrionárias marca um momento importante da evolução do pensamento da sociedade brasileira. Frente a este assunto de tão relevante importância, a classe médica não poderia deixar de manifestar sua posição. Assim, todos os médicos têm de assumir sua responsabilidade em defesa da aplicação dos princípios éticos neste campo. A AMB, em consonância com as Associações Médicas de diversos países que integram a Associação Médica Mundial, endossa os seguintes pontos da declaração sobre pesquisas de células-tronco embrionárias emitidos pela Associação Médica Mundial:

1) O campo de pesquisa das células-tronco tem se desenvolvido nas últimas décadas e atualmente é uma das áreas de mais rápida evolução em biotecnologia;

2) As células-tronco podem ser retiradas tanto de tecidos adultos como do sangue do cordão umbilical e tais origens não oferecem dilemas éticos específicos;

3) As células-tronco também podem ser obtidas a partir de embriões – células-tronco embrionárias. O seu uso é considerado um pro-

blema ético, portanto justifica uma posição da Associação Médica;

4) Considera-se que o embrião humano tem *status* ético específico não comparável a nenhum outro material biológico usado para pesquisa;

5) A pesquisa com células-tronco embrionárias é um assunto de maior relevância não apenas para a comunidade científica como para a medicina em geral, sendo, no entanto, absolutamente necessário que haja participação da sociedade nesta discussão;

6) Quando se realiza a fertilização *in vitro*, é comum que sejam produzidos mais embriões que os realmente utilizados, e que habitualmente resultam em gravidez. Esses embriões são geralmente destruídos caso não sejam implantados em um prazo útil; em não sendo, poderiam ser utilizados em pesquisa;

7) Em alguns países os embriões em excesso são utilizados para pesquisa; e em outros países, a produção de embriões, apenas com o propósito de pesquisa, é proibida;

8) Os legisladores de vários países tratam de maneira diversa a regulação das pesquisas com células-tronco e isto resultou em possibilidades diferenciadas de pesquisas;

9) As células-tronco podem ser utilizadas para pesquisas em doenças humanas e para o desenvolvimento da biologia básica. Embora estudos clínicos ainda não tenham validado o uso de células-tronco em terapêutica, o potencial para o uso terapêutico no futuro é reconhecido na comunidade médica científica;

Recomendações

1) Sempre que possível e apropriado para condução da pesquisa, é preferencial o uso de células-tronco de doadores vivos ao invés da utilização de células-tronco embrionárias. Somente embriões produzidos para fertilização *in vitro* são aqui considerados; não se deve permitir a produção de embriões com a finalidade de pesquisa;

2) Os pesquisadores médicos e cientistas que consideram a pesquisa em células-tronco embrionárias devem seguir as orientações éticas e o regramento legal vigente;

3) Ao conduzir a pesquisa utilizando células-tronco embrionárias, os princípios da Declaração de Helsinki devem ser seguidos.

Belo Horizonte, 30 de maio de 2008
Associação Médica Brasileira

“Meu compromisso é com a população”

O 1º vice-presidente da AMB e presidente da Associação Bahiana de Medicina, José Carlos Raimundo Brito, assumiu, no dia 14 de abril, o cargo de secretário municipal de Saúde de Salvador. Formado pela Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica do Salvador em 1976, Brito especializou-se em cardiologia clínica e hemodinâmica, atuando, atualmente, nos serviços de hemodinâmica e cardiologia intervencionista dos Hospitais Santa Izabel, Português e da Bahia. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia seção Bahia e presidiu o Clube dos Médicos do Estado. Nesta entrevista ao Jamb ele fala de seus desafios no novo cargo.

Quais os principais problemas encontrados na saúde de Salvador?

Durante o período que estou à frente da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, fizemos um levantamento da situação da saúde na cidade e chegamos à conclusão de que há um choque de gestão. Fundamentado pelas nossas informações, no dia 26 de maio, o prefeito João Henrique Carneiro decretou estado de emergência na saúde pública de Salvador. Os problemas principais são: subdimensão do nosso Programa de Atenção Básica; o Programa de Saúde da Família cobre apenas 18% da população; a maioria dos postos de saúde da família está em péssimo estado de conversação e queremos informatizar toda a saúde.

Que tipo de desafios o senhor terá de enfrentar sendo secretário municipal de saúde?

Nossa saúde ainda não é informatizada. O processo de distribui-

Foto: Divulgação/ABM



José Carlos Brito

ção, solicitação e controle de medicamentos e de marcação de consultas é muito arcaico. Nem a população merece este atendimento degradado dos postos nem o profissional da saúde merece trabalhar nestes locais. Já estamos começando a informatizar alguns postos com situação financeira melhor. Outro desafio é a decisão tomada pela Justiça no começo do ano que terminou com a terceirização na Atenção Básica. O problema é que todo o Programa da Saúde da Família era terceirizado. Então, logo no primeiro mês de trabalho, nós já recebemos quatro mil servidores de saúde para gerenciarmos por meio da Secretaria. Esta decisão judicial, de certa forma, impede que façamos contratações por terceirização, fundações ou cooperativas. Para tentar solucionar, enviamos à Câmara Municipal o projeto de lei do Regime Especial de Direito Administrativo, que cria o cargo para depois ter o concurso público.

O senhor disse em seu discurso de posse, no dia 14 de abril, que a saúde é apartidária. Como pretende trabalhar?

Quero ficar longe de debates políticos. Eu tinha meus projetos associativos quando fui convidado a assumir a pasta e achei que deveria aceitar. Meu compromisso é com a população, que tem pressa para melhorar o atendimento.

Qual o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde?

Nosso Município arrecada algo em torno de R\$ 110 milhões e, aplicando a lei constitucional, a Saúde fica com R\$ 15 milhões. Esse é o grande desafio: trabalhar com pouco e atender bem, ter bons profissionais de saúde trabalhando num lugar digno, num local onde se sintam bem para dar um bom atendimento.

Como é o diálogo entre as secretarias municipais e o governo do Estado?

Existe diálogo. Claro que não podemos achar que todos pensam igual. Temos de ter flexibilização de pensamento e trabalhar em prol da saúde. Mas pensamos mais ou menos igual e o diálogo tem sido bom.

E a relação entre os gestores e os médicos que atendem a rede pública de Salvador?

Nós temos tido o maior apoio da categoria, inclusive com o decreto de emergência. Eu tenho dialogado com os médicos e estamos muito satisfeitos com isso.

Médicos paulistanos terão Plano de Cargos

Foto: César Teixeira



Montone (em pé) apresenta a proposta da prefeitura às entidades médicas paulistas

Apresentado oficialmente às entidades médicas paulistas em março deste ano, o projeto de lei nº 160/2008, encaminhado pela Prefeitura de São Paulo à Câmara Municipal e sancionado no dia 4 de abril, instituiu pela Lei nº 14.713 um plano de cargos e carreiras na rede pública municipal de saúde. Em entrevista ao Jamb, o secretário municipal de Saúde, Januário Montone, detalha como funcionará a medida que atingirá mais de sete mil médicos da cidade de São Paulo.

Resumidamente, em que consiste esse Plano de Cargos e Salários?

O Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), denominado Quadro de Profissionais da Saúde, é uma medida que estabelece o crescimento profissional e funcional do servidor de acordo com os critérios de promoção e progressão, cria o Prêmio de Produtividade e Desempenho aos servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde (SMS), aos que atuam junto às Autarquias Hospitalares, ao Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), às organizações sociais (OS) e cedidos ao município pelo convênio SUS.

A categoria reivindica piso de R\$ 7.503,17 para 20 horas. Isso será atingido?

O PCCS da Saúde representa mais que o reajuste acumulado na área nos últimos 10 anos, que foi de 36%. Com a proposta, é cumprida promessa feita aos profissionais em 2007 e concluído processo de revisão de todas as carreiras vinculadas à Prefeitura. A proposta também é inovadora ao introduzir mecanismos de estímulo pela produtividade e pelo desempenho que beneficiarão os servidores e a população.

Quanto o médico passará a receber com o Plano e quantos serão beneficiados?

Os servidores de carreiras da área da saúde terão direito a um reajuste que pode chegar a 72%, dependendo da categoria. Com o aumento, retroativo a janeiro de 2008, o médico com jornada de 20 horas semanais verá seu salário chegar a quase R\$ 4 mil. O reajuste está embutido no PCCS, que foi aprovado por unanimidade pela Câmara dos Vereadores. Para os 7.871 médicos (ativos e inativos), a proposta prevê um reajuste de 40% sobre o atual padrão salarial (salário fixo). Para ter direito à parcela do Prêmio de Produtividade e Desempenho (salário variável), o profissional dependerá do cumprimento das metas acordadas e da melhora dos indicadores municipais de saúde. Com a incorporação do reajuste integral, o salário de um médico com jornada de 20 horas passará dos atuais R\$ 2.209,11 para R\$ 3.873,44. Para todos os servidores beneficiados, está assegurado o pagamento de metade do percentual do Prêmio de Produtividade e Desempenho, até a publicação de portaria regulamentadora das metas.

Como será o sistema de promoção e qual sua periodicidade?

A proposta que determina os critérios de crescimento na carreira depende de regulamentação por decreto, que se encontra em fase de preparação. A Lei prevê crescimento na carreira através de progressão e promoção. Por progressão, o servidor evolui da categoria em que se encontra para a imediatamente superior,

dentro do mesmo nível da respectiva carreira, atendendo aos seguintes critérios: tempo mínimo de três anos de efetivo exercício na categoria 1 do Nível 1 da respectiva carreira e enquadramento na categoria 2 do Nível I após estágio probatório e confirmação no cargo. As progressões subsequentes exigem o cumprimento de dois anos de efetivo exercício na categoria, resultado da avaliação de desempenho (média obtida na categoria) e cursos e atividades correlacionados com a área de atuação. Por promoção, o servidor evolui na carreira de um Nível para o imediatamente superior em razão do resultado da avaliação de desempenho associado a títulos, cursos e atividades e tempo mínimo de dois anos de efetivo exercício na última categoria do Nível em que se encontra.

Quais têm sido as ações da Prefeitura de São Paulo para melhorar o trabalho do médico?

A Prefeitura implantou o novo PCCS para a área da saúde, como forma de valorização dos profissionais da saúde. Além disso, tem investido de forma criteriosa na melhoria das instalações dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde. Praticamente todas as unidades da rede de saúde passaram por reformas que tornaram os espaços físicos mais modernos e confortáveis. O ganho foi grande para o profissional e, principalmente, para o usuário que passa a ser tratado com a atenção e a humanização necessárias. Além disso, a Prefeitura comprou equipamentos, que facilitam o trabalho das equipes e está aperfeiçoando o sistema de referência e contra-referência.

AMB desenvolve parceria com o governo angolano

Reuniram-se com José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB, na manhã do dia 7 de maio, o general Aires Africano, diretor-geral dos Serviços de Saúde das Forças Armadas de Angola, os coronéis Vasco Silva, Delmiro Rosa, Miguel Gaspar e Bartolomeu Teca, além do médico José Guilherme Caldas, (na foto à esquerda do presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral).

Nessa primeira reunião, foram discutidas as bases do acordo entre a AMB e as Forças Armadas de Angola para aprimorar, no Brasil, a formação de médicos angolanos. “A idéia dos dirigentes do Serviço de Saúde é oferecer a esses profissionais uma formação especializada”, explica Gomes do Amaral. “Essa parceria, além da formação acadêmica, é uma forma de integrar os médicos dos dois países irmãos”, afirma Caldas.

O processo de pacificação de Angola foi iniciado em 2002 depois de 30 anos de guerra civil. “As Forças Armadas têm um papel muito importante na reconstrução do país. Por isso, serão eles que farão a triagem dos médicos que virão ao Brasil fazer a especialização”, relata Caldas.

Exercício irregular

Angola tem enfrentado um problema grave em relação aos profissionais brasileiros que estão sendo recrutados para trabalhar no país sem esta-



Foto: Natália Cesana

rem, no entanto, registrados formalmente na Ordem dos Médicos de Angola, conforme exige a legislação. Sobre a situação, o presidente da Ordem dos Médicos de Angola, Carlos Alberto Pinto de Sousa, falou ao Jamb:

Qual o panorama atual de Angola em relação a este problema?

A Ordem dos Médicos de Angola tem conhecimento da existência de vários médicos que trabalham em Angola sem terem o seu registro formal. Temos enviado a todas as clínicas angolanas um documento de alerta para a gravidade de tal situação e solicitado da Direção Nacional de Inspeção e Investigação das Atividades Econômicas que proceda com tal inspeção em todas as clínicas.

Quantos médicos brasileiros estão trabalhando irregularmente em Angola?

Até ao momento foram identificados três médicos odontologistas em situação irregular. Penso que existam mais médicos, algo em torno de 15 a 20 só em Luanda.

Como a Associação Médica Brasileira pode ajudá-los?

A Associação Médica Brasileira poderá ajudar-nos enviando e-mails para os médicos brasileiros ou colocando um aviso no vosso Boletim Informativo da AMB ou no vosso website, sensibilizando os colegas para seguirem os procedimentos legais previstos pelo Estatuto da Ordem dos Médicos de Angola.

AMB: reuniões de trabalho na Europa

No mês de maio, o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, e o diretor de Relações Internacionais, Murillo Capella, representaram o Brasil em várias reuniões

França

Durante a 179ª Reunião do Conselho da Associação Médica Mundial (WMA), o Comitê de Ética da WMA analisou o relatório apresentado pelo grupo de trabalho (GT) internacional, do qual o Brasil faz parte, responsável por revisar e compilar as sugestões à Declaração de Helsínki. O material será reencaminhado a todas as associações médicas mundiais para que elas possam comentar as emendas feitas pelo Comitê. Baseado nestes comentários, o GT vai preparar outra versão, que será apresentada novamente ao Comitê e ao Conselho de Ética Médica em outubro, em Seul. Atendendo sugestão do presidente da AMB, este grupo de trabalho, formado por representantes do Brasil, África do Sul, Alemanha, Japão e Suécia, se reunirá em São Paulo nos dias 21 e 22 de agosto. “É a primeira vez desde quando a Declaração de Helsínki foi redigida, em 1964, que ocorre uma reunião dessa natureza em um país da América Latina”, disse Murillo Capella. (veja mais detalhes nas págs. 8 a 10). Ainda em Divonne, no dia 16, José Luiz Gomes do Amaral participou de reunião do Comitê de Assuntos Médicos-Sociais da WMA, grupo presidido por ele.



15 a 17 de maio – Divonne-les-Bains, França

Fotos: Murillo Capella

Portugal

Em encontro sediado na Ordem dos Médicos de Portugal, os representantes dos países membros da Comunidade Médica de Língua Portuguesa – Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde e Moçambique – trataram da formação médica de cada uma das nações, de modo a colocar em prática a cooperação entre os países. José Luiz Gomes do Amaral explicou como funcionam o Programa Diretrizes e o Programa de Educação Médica Continuada e colocou-os à disposição da CMLP. Foi discutida ainda a realização do 3º Congresso da CMLP, a ser realizado nos dias 19, 20 e 21 de fevereiro, em Portugal.



10 e 11 de maio – Lisboa, Portugal

Espanha

José Luiz Gomes do Amaral e Murillo Capella participaram do primeiro encontro do Fórum Ibero-americano de Entidades Médicas, realizado na Organização Médica Colegial da Espanha. Os principais assuntos da pauta foram a homologação de títulos e a imigração e emigração de médicos nos países ibero-americanos. Após as discussões, os participantes decidiram pela criação de um organismo autônomo, permanente e democrático que impulse a difusão de conhecimentos, atendendo a aspectos bioéticos e legais; aceitação da interdependência dos países ibero-americanos quanto aos recursos sanitários, aproveitamento dos avanços científicos e tecnológicos para benefício coletivo; e ação nos campos comuns que beneficiem a profissão médica na busca de qualidade para o paciente.



12 a 14 de maio – Madri, Espanha

Suíça

Os diretores da AMB participaram da 1ª Conferência Sobre Regulação da Aliança Mundial das Profissões da Saúde, instituição fundada em 1999, que congrega as associações mundiais das profissões de saúde. O encontro, realizado no Centro Internacional de Conferências de Genebra, teve como objetivo promover um fórum interprofissional global para examinar o futuro da regulação dos sistemas de assistência à saúde. Entre os dias 19 e 21 de maio, José Luiz Gomes do Amaral participou da Assembleia Geral da OMS, na sede da entidade.



17 a 21 de maio – Genebra, Suíça

Presidente da Ordem de Portugal visita a AMB



Fotos: César Teixeira

O bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal, Pedro Nunes, visitou a sede da AMB na manhã do dia 6 de junho, sendo recepcionado pelo presidente José Luiz Gomes do Amaral, 1º Tesoureiro, Luc Weckx e pelo 1º Secretário, Aldemir H. Soares (foto). Na ocasião, ele deu a seguinte entrevista ao Jamb.

O que o senhor poderia dizer sobre o Centro de Formação Médica que será montado na África e do qual participam os países da Comunidade Médica de Língua Portuguesa?

É um programa de formação pós-graduada para licenciados em medicina que envolve todas as ordens e associações médicas dos países membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), e seus respectivos governos. De todos os países de língua portuguesa, Brasil e Portugal são os que têm medicina estruturada, sendo, portanto, capaz de apoiar e intervir. Há outros países, como Angola e Moçambique, que não têm médicos, e outros que estão numa fase mais intermediária, como Cabo Verde, que tem médicos, mas não são profissionais devidamente diferenciados, como os especialistas, e precisam de apoio para serem formados como tal. Sendo assim, decidimos montar esse centro de formação médica pós-graduada em Cabo Verde, uma área relativamente central para todos os países. Já temos o apoio da CPLP para isto, que nos cedeu uma casa, e estamos a procura de apoio de instituições financiadoras internacionais para

arcar com os deslocamentos dos médicos de Cabo Verde para o Brasil e Portugal, e dos formadores que vão ensinar os caboverdianos para Portugal e Brasil. Os primeiros programas devem começar em outubro ou novembro deste ano.

Vocês pretendem expandir este programa para outros países que têm a mesma deficiência?

Não, nós criamos esse centro fundamentalmente para a cultura médica de língua portuguesa. Temos de ajudar os outros países que compartilham conosco a língua e a cultura. Estou convicto que Angola, que é um país que está, neste momento, com muito poder econômico e se desenvolverá dentro de muito poucos anos, vai começar a formar muitos médicos e precisará dar-lhes formação pós-graduada. Quando aparecer esta necessidade, temos de já ter uma estrutura disponível e pronta para funcionar. É mais importante que os médicos dos países de língua portuguesa se formem na cultura médica portuguesa e brasileira, que se formem na cultura anglo-saxônica ou francesa, que não nos diz nada e não têm nada a ver com a nossa prática médica.

Como estão os preparativos para o 3º Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, que será realizado em Portugal?

Exatamente. O 3º Congresso Médico de Língua Portuguesa vai ocorrer nos dias 19, 20 e 21 de fevereiro de 2009 e vai coincidir com o Congresso Médico Português e o Congresso de Jovens Médicos. Por isso vamos tentar fazer uma grande organização, pois temos que competir com o excelente congresso que

Associação Médica Brasileira organizou no ano passado na Costa do Saúpe. A programação científica está sendo discutida e estamos tentando encontrar palestrantes para as várias mesas. O tema desse ano vai ser a medicina e o progresso dos povos, uma vez que as sociedades hoje em dia parecem esquecer que o desenvolvimento econômico depende do desenvolvimento das sociedades como um todo; e o desenvolvimento da sociedade como um todo, necessita, em primeiro lugar, de condições de alimentação e de saúde garantidas. Uma sociedade que não toma conta da saúde dos seus membros será uma sociedade que nunca poderá desenvolver-se economicamente mesmo que, transitoriamente, haja ali um fator de economia que funcione. Conhecemos alguns países que, por exemplo, encontram uma reserva mineral econômica importante, como o petróleo, e têm muito dinheiro, mas que não são sociedades desenvolvidas porque lhes falta o apoio à sua população em termos de saúde. Portanto, esta é uma reflexão que queremos fazer e transmitir: a saúde é a peça fundamental para o desenvolvimento dos povos. Não há política sem que haja saúde, e não há desenvolvimento de nenhum país, sejam quais forem os indicadores econômicos, sem que haja desenvolvimento do setor da saúde.

Falando um pouco sobre o sistema de saúde português, quais os principais problemas da saúde pública e da saúde privada?

Portugal é um país do tamanho da cidade de São Paulo e, sendo assim, as coisas têm de ser vistas com esta dimensão. Nós



temos para uma população de 10 milhões de habitantes, entre 33 e 35 mil médicos ativos. Portanto, temos uma média de um médico para 326 habitantes. Temos um serviço nacional de saúde pública que embasa todo o sistema, mas temos também a medicina privada como complemento. Mas o fato é que queremos que o serviço nacional de saúde pública continue sendo o ponto básico, independentemente de entendermos que é possível encontrar formas mais eficazes através dos apoios privados e, essencialmente, de iniciativas dos médicos de prestar melhores cuidados onde o serviço nacional de saúde muitas vezes claudica. Temos um gasto com o serviço público de saúde de 9% do PIB, o que dá por volta de 7.500 milhões de euros. O sistema nacional de saúde de Portugal tem algumas deficiências, como listas de espera em algumas áreas, e muitos portugueses neste momento optam por serviços complementares. Evidentemente que esses serviços não resolvem os problemas de saúde em casos mais complicados, mas melhoraram a assiduidade das consultas, as práticas rotineiras e, portanto, é positivo que tenha acontecido assim. Outro problema que temos em Portugal, mas é transitório, é a falta de médicos. Durante alguns anos tivemos o número clausus muito apertado nas faculdades de medicina, o que obrigou-as a abrir mais vagas há dois ou três anos. Pensamos que dentro de cinco, dez anos no máximo teremos médicos em quantidade suficiente. Depois, claro, temos o problema da sustentabilidade financeira do sistema de saúde. Hoje em dia todos os sistemas de saúde estão su-

jeitos à pressão provocada pela introdução de práticas e de medicamentos que são muitíssimo mais caros. E tem faltado da parte do governo e do Estado alguma preocupação em analisar a efetiva eficácia e vantagem da introdução de novidades ligadas ao sistema de saúde. Este é um dos aspectos que a Ordem dos Médicos em Portugal tem procurado chamar a atenção do governo. De uma forma geral, a entrada de tecnologias novas causam uma pressão muito grande sobre o sistema de saúde, do ponto de vista financeiro, e acaba por ser financiada pelos próprios profissionais à custa dos seus salários. Isto não pode ser. Quem toma decisões precisa ter racionalidade naquilo que decide e precisa perceber que o profissional é o centro do sistema de saúde.



Quanto ganha em média um médico em Portugal?

Depende. O salário médio para o padrão europeu é baixo. O salário médio que obriga o médico a trabalhar para o sistema nacional de saúde por 35 horas, sem dedicação exclusiva, está entre 1.200 a 2 mil euros. A maioria ganha um pouco mais de mil, depois dos impostos. Mas o que acontece é que quem trabalha nesse regime de 35 horas, normalmente faz medicina privada fora do sistema nacional de saúde. Isso permite ter remunerações variáveis muito superiores. Há um outro modelo, que é trabalhar 42 horas com exclusividade para o serviço nacional de saúde. Neste caso, o profissional recebe praticamente o dobro. Há ainda uma vantagem que são as horas complementares, ou o plantão como vocês chamam no Brasil, que são pagas a parte.

Aqueles que não trabalham em dedicação exclusiva ganham com a medicina privada, mas é muito variável. Não é tão garantido. De todo modo, não se pode dizer que a situação seja dramática, mas todos os médicos gostariam de estar melhor e viver melhor. Comparativamente com outras áreas, os médicos não são dos que estão mais bem remunerados, mas são aqueles que têm, apesar de tudo, maiores garantias de estabilidade ao longo da vida.

O senhor comentou da falta de médicos. Em Portugal não existe então o problema de excesso de escolas?

Não, felizmente não. Não há escolas médicas privadas em Portugal. Há unicamente escolas públicas. Durante muito tempo manteve-se os padrões internacionais que dizem ser uma escola para cada 2 milhões de habitantes. Portanto, tínhamos cinco faculdades públicas. Mais tarde, abriram mais duas. Temos então sete faculdades públicas para 10 milhões habitantes. O número de estudantes do país é determinado, anualmente, pelo governo e, portanto, o número clausus das escolas médicas deve ser dividido pelo número nacional de alunos. O problema das faculdades privadas é que, para sobreviver, necessitam aumentar o número de alunos. Depois, o mecanismo de avaliação de qualidade às vezes não é dos melhores. Quando existem muitas faculdades privadas, é mandatório que haja uma organização, uma associação, uma entidade como aqui é o Conselho Federal e como somos em Portugal com a Ordem dos Médicos, que faça exames de modo a saber se os alunos têm todos a mesma qualidade. Em Portugal aconteceu isso na área do Direito. Começaram a introduzir universidades privadas e hoje há milhares de licenciados desempregados, fazendo outro tipo de trabalho qualquer, sem qualquer tipo de remuneração condigna. Isso com os médicos é dramático, pois se eles não continuam com a prática ficam totalmente desatualizados e perde-se toda a formação. Um Estado não pode propor ao seu cidadão, principalmente aos mais jovens, que façam uma formação dura, difícil, de 5, 6 anos, para no fim não lhes arranjar. Isso é um desperdício para o Estado e, portanto, não podemos permitir que os interesses privados ponham em causa o interesse público.

Exame de Ordem

Quando iremos entender que temos de ter uma prova no estilo da OAB para coibir este festival insano de criação de faculdades de medicina? A criação da Ordem dos Médicos do Brasil não sai do papel por quê? Qual o empecilho (legal, burocrático, ou outro) que emperra sua criação? Ou CFM, Fenam e AMB não querem a sua criação? Pronunciem-se em relação a este festival de novas escolas de medicina e sobre a criação da OMB!!

Fiz um texto no dia do Médico - 18 de outubro - e naquele dia havia 167 escolas de medicina...hoje já há mais de 170... Já temos mais faculdades que a China!! Eles com um bilhão e trezentos milhões de habitantes e nós com 180 milhões... Quando este processo de banalização da medicina irá parar?

Paulo Maurício Piá de Andrade
Curitiba-PR.

Resposta da AMB

Prezado colega Paulo Maurício

Em relação à criação da Ordem dos Médicos, a AMB é favorável à realização de um plebiscito no seio da comunidade médica. Antes disso, é necessário discutir à exaustão com os Conselhos de medicina. Quanto ao exame de proficiência, a AMB é favorável a uma avaliação feita durante e logo após o curso de medicina. Em relação à abertura desenfreada de escolas médicas, a CAP do CFM-AMB está trabalhando ativamente na Câmara Federal junto aos projetos de lei apensados: 65/2003; 3624/2004; 6395/2005 e 16/2007; lutamos para incluir como pré-requisitos: hospital conveniado, que tenha no mínimo 50% de seu atendimento pelo SUS; vagas para residências médicas para pelo menos 50% dos graduandos.

É um trabalho árduo e diário, porém esperamos colher seus frutos no futuro; precisamos de colegas como você, que manifestem junto aos parlamentares federais de sua cidade toda nossa indignação.

Luc Weckx
2º Tesoureiro

CONTAS APROVADAS

O Conselho Fiscal da AMB reuniu-se na tarde do dia 13 de maio para apreciar toda a documentação referente ao período de 1º de outubro de 2007 a 30 de março de 2008. Depois de feita as avaliações, foram aprovados o relatório de atividades da atual diretoria, o relatório da auditoria e o balanço patrimonial da AMB. O Conselho ainda aprovou voto de louvor ao trabalho desenvolvido pela diretoria financeira da AMB a fim de que continue com a redução de custos e o aumento de receita.



Foto: César Teixeira

COOPERATIVISMO

Foto: Márcio Arruda



O Conselho Federal de Medicina, a Federação Nacional dos Médicos e a Associação Médica Brasileira realizaram de 4 a 6 de junho, em Brasília, o I Fórum Nacional de Cooperativismo Médico. O evento contou com mesas-redondas e conferências sobre cooperativismo de crédito, cooperativismo e o SUS, além dos desafios do Sistema Unimed, entre outros assuntos relacionados ao tema. A AMB esteve representada por José Luiz Gomes do Amaral, José Luiz Dantas Mestrinho, Newton Barros e Elias Fernando Miziara.

NOVAS ÁREAS

Foto: Márcio Arruda



Na plenária do dia 12 de junho, o CFM aprovou o reconhecimento de duas novas áreas de atuação: Medicina Aeroespacial e Perícia Médica. Por uma solicitação da Associação Brasileira de Medicina do Tráfego, o CFM reconheceu a Medicina Aeroespacial como área de atuação, enquanto Perícia Médica foi pleito da Sociedade Brasileira de Perícias Médicas. Atendendo à solicitação da Sociedade Brasileira de Dermatologia, Cirurgia Dermatológica e Cosmiatria também deixam de ser áreas de atuação.

HOSPITALAR

Foto: Divulgação Hospitalar



O diretor de Defesa Profissional da AMB, Roberto Gurgel, e o 1º vice-presidente da APM, Florisval Meinão, estiveram presentes no primeiro dia da Feira Hospitalar 2008, em 10 de junho, em São Paulo. Eles participaram de debate a respeito do financiamento da saúde e Emenda Constitucional 29, com mediação do vereador Gilberto Natalini (PMDB-SP). Gurgel participou ainda, no dia 11, de debate sobre os 10 anos da Lei nº 9656, que trata dos planos e seguros privados de saúde.

Rio Grande do Sul

A Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), demais entidades médicas do Estado, associações de hospitais e outras profissões de saúde organizaram no dia 30 de abril, no centro de Porto Alegre, ato público que desencadeou o “Movimento Mais Saúde para o SUS”. Newton Barros, presidente da AMRIGS e vice-presidente Sul, representou a AMB no evento (foto).

Ao final do evento, um grupo de aproximadamente cinco mil pessoas caminhou em direção ao Palácio Piratini e entregou à governadora do Estado, Yeda Crusius, e ao secretário estadual de saúde, Osmar Terra, documento com as reivindicações do movimento.

Projeto Fumo Zero: sucesso no RS

Com a proposta de redução do tabagismo e intenção futura da eliminação total desse problema de saúde pública, o Projeto Fumo Zero promove a defesa da saúde da população no RS. É desenvolvido pelo Instituto Vida Solidária – ONG criada pela Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigs), em 2005, para conduzir a Gestão de Responsabilidade Social da Instituição. Em 2007, foram realizados 438 exames de monóxido de carbono, que mede os níveis de nicotina no sangue, e o atendimento de um público estimado em mais de 4 mil pessoas. Com apoio do Projeto Fumo Zero Porto Alegre, a capital onde mais se fuma no

Foto: Divulgação/Amrigs



país, ganhou uma lei própria: a Lei Municipal nº 555/2006, proíbe o fumo em recintos públicos fechados com exceção a um local separado fisicamente por parede que não permita a transposição da fumaça, desde que tenha ventilação adequada aprovada pela Anvisa.

Departamento Universitário

Envolver jovens estudantes da medicina com o associativismo e promover cursos de complementação aos temas estudados em aula, são os objetivos do Departamento Universitário da Amrigs (DU). Popular entre os acadêmicos, a diretoria do departamento procura estudantes de cada universidade no Rio Grande do Sul (são 11 faculdades em oito cidades) para participarem da elaboração das atividades. O DU atua e envolve os estudantes com as reivindicações da classe médica, por exemplo, o Movimento Mais Saúde para o SUS em Porto Alegre, Manifestação Pró-SUS em Brasília, escolas médicas, diplomas cubanos, Emenda Constitucional 29, entre outros.

São Paulo

Um coquetel, que contou com as presenças dos presidentes da AMB, José Luiz Amaral, e da Ordem dos Médicos de Portugal, Pedro Nunes, além do prefeito Gilberto Kassab, marcou a reinauguração da pinacoteca da Associação Paulista de Medicina. A reabertura do espaço aconteceu com a exposição do artista plástico português Adelino Ângelo, denominada “Adelino Ângelo – reencontro da Humanidade”, que faz uma retrospectiva de suas obras, ficando aberta ao público até o dia 18 de julho. A Pinacoteca da APM fica na Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278, 8º andar, São Paulo. Horário: de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 18h.

Foto: Osmar Bustos



Minas Gerais

Médicos de todo o Brasil já podem utilizar o Centro de Documentação Científica da Associação Médica de Minas Gerais (CDC-AMMG). Conveniada à Organização Mundial de Saúde (OMS), a biblioteca virtual oferece acesso a mais de cinco milhões de artigos científicos publicados nas cinco mil principais revistas médicas do mundo. Cadastrando-se no site www.ammg.org.br/

cdc, o médico realiza pesquisas por assunto(s), especialidade(s) ou periódico(s). O CDC-AMMG oferece artigos indexados nas bases de dados Lilacs (Bireme/Comut), Medline/Pubmed (U.S. National Library) e Cochrane (British Library). “Depois de recebermos inúmeros pedidos de médicos de todo o País e até mesmo da Europa, resolvemos ampliar o acesso ao serviço. Qualquer

médico brasileiro pode integrar a AMMG somente para consultar o CDC”, explica o presidente da entidade, José Carlos Collares Filho. É possível fazer um teste gratuito, para conhecer melhor o serviço, durante dois dias. Mais informações pelo telefone (31) 3247 1633, pelo site www.ammg.org.br/cdc ou pelo e-mail cdc@ammgmail.org.br

Infectologia

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) celebrou, no dia 11 de abril, o Dia Nacional do Infectologista promovendo o lançamento da campanha “Antibiótico necessita de prescrição médica”. A sociedade fez um alerta sobre os riscos da auto-

medicação e do uso inadequado de antibióticos. Segundo o presidente da SBI, Juvencio Furtado, a escolha do tema se deve à procura espontânea da população por este tipo de medicamento nas farmácias de todo o País. “Os antibióticos devem ser prescritos por um profissional médico e, de acordo com a lei, devem ser vendidos somente com receita”, afirma o infectologista.



Geriatria e Gerontologia

Durante a XVII Jornada Paranaense de Geriatria e Gerontologia, foi eleita a nova Diretoria para o biênio 2008/2010, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/Seção PR: Presidente: Rodolfo A. A. Pedrão;

Vice-presidente: Patrick A. Wachhloz; 2º Vice-presidente: Benedito G. F. Farias; Secretária-Geral: Melissa M. M. A. Marinho; Secretária Adjunta: E.F. Rosemary Rauchbach; Tesoureira: Mauren Denise Zilli; Diretor Científico: Marcos A. S. Cabrera; Diretora de Defesa Profissional: Ivete Berkenbrock.

Cirurgia Pediátrica

No mês de abril, a diretoria da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica (CIPE) reinaugurou suas novas instalações. A sede da Rua Cardeal Arcoverde, no bairro Pinheiros, em São Paulo (SP), com a nova reorganização do espaço físico e distribuição, permite agora o pleno desenvolvimento das atividades que ali são realizadas, possibilitando a integração de todas as áreas.

Gastroenterologia

A Federação Brasileira de Gastroenterologia lançou, no dia 29 de abril, data em que se celebra o Dia Mundial da Gastroenterologia, o Dia Mundial da Saúde Digestiva 2008. Fizeram parte do evento várias campanhas simultâneas nas cidades de São Paulo, Curitiba, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Brasília e Rio de Janeiro, que envolveu a distribuição de folhetos in-

formativos com os principais distúrbios digestivos, de cartilha educativa sobre os alimentos funcionais e presença de nutricionistas que deram dicas de uma boa alimentação. Mais informações: www.sauededigestiva.com.br.



SBMFC

Parte integrante das ações de sua campanha no combate à dengue, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) disponibilizou em seu site material didático. Além disso, no dia 9 de abril, a presidente Maria Inez Padula Anderson divulgou nota oficial objetivando que o combate a esta epidemia seja o mais eficaz possível, e se colocando à disposição dos profissionais das Equipes de SF, do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para, dentro de suas possibilidades, colaborar no que estiver a seu alcance.

Acupuntura

A diretoria do Colégio Médico de Acupuntura informa que sua sede está situada na Rua Oliveira Góes, 274 - Casa Forte - CEP: 52061-340, Recife (PE), tel.: (81) 3269-3624 / 3269-8104, e-mail: smbap@uol.com.br / www.cmacupuntura.org.br. As inscrições para o IX Exame de Suficiência para obtenção do Título de Especialista

em Acupuntura permanecerão sob a responsabilidade da Associação Médica Brasileira, e podem ser feitas pelo site www.amb.org.br





Oftalmologia



Optometria não-médica

Em defesa da saúde ocular, o CBO tem trabalhado para evitar que não-médicos prescrevam lentes de correção

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), departamento da AMB na área, combate há pelo menos 40 anos a atividade dos optometristas não-médicos, indivíduos que atuam no comércio óptico e corriqueiramente medem a função visual das pessoas, prescrevendo lentes de correção. “A única razão para esta prática é o interesse comercial em vender mais lentes de grau”, avalia Hamilton Moreira, presidente do CBO.

De acordo com Moreira, a prática da optometria por não-médicos é irregular, pois o exame oftalmológico é completo e, como toda consulta médica, deve seguir protocolo estabelecido (avaliação da história clínica do paciente, exame objetivo, análise e conduta). “Mesmo ante a uma queixa comum de ‘vista cansada’, o médico deve verificar a lubrificação ocular, a conjuntiva, a córnea, o fundo do olho, a pressão ocular e, ao final, prescrever as lentes de grau. Desta forma, o médico faz seu papel ao prevenir doenças que o indivíduo nem sabe que tem ou que poderá ter. Já os optometristas resignam-se a receitar óculos e o fazem muito mal”, diz Moreira.

Em decorrência desta situação, o departamento jurídico do CBO tem

ajuizado ações contra os donos de estabelecimentos ópticos que possuam e utilizam receitas médicas e aparelhos de uso exclusivo dos oftalmologistas. “Felizmente, em 90% dos casos, os juízes entendem que este é um problema que coloca a saúde pública em risco e não uma questão entre classes. Sendo assim, os optometristas são condenados pelos crimes de exercício ilegal da medicina e de venda casada, uma vez que é legalmente proibido que se vincule o ato da prescrição da lente de grau a uma venda”, explica a advogada do CBO, Juliana Zukeran. Atualmente, tramitam cerca de 70 ações em diversas instâncias por todo o país.

A medicina oftalmológica e a venda de lentes de grau são reguladas pelos decretos federais nº 20.931/32 e nº 24.492/34. Tais leis determinam que compete ao médico oftalmologista realizar consultas e valer-se de todo o procedimento de avaliação médica. Por outro lado, compete às casas ópticas a venda das lentes de grau prescritas pelo médico. “A lei é clara, quem vende não prescreve e quem prescreve não vende”, diz Moreira.

Além disso, o artigo 38 do decreto nº 20.931/32 diz: *É terminantemente proibido aos enfermeiros, massa-*

gistas, optometristas e ortopedistas a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público.

“É preciso deixar claro que estes decretos excluem de maneira formal e literal o optometrista, até porque, esta é uma especialidade da medicina oftalmológica, corretamente denominada de refratometria. Sendo assim, é necessário estudar seis anos de medicina, três anos de oftalmologia para finalmente dedicar-se ao exercício da optometria”, conclui Juliana.

Outro aspecto que preocupa o CBO é a abertura de cursos de optometria. O MEC concede a licença para as faculdades, mesmo sendo esta uma profissão não-regulamentada, explica Maurício Rhein Félix, também advogado do CBO.

“É importante salientar que no caso da optometria, não há sequer uma definição quanto ao tipo de graduação, existindo desde cursos de curta duração até alegados cursos superiores. Não há, também, um currículo mínimo ou carga horária. Não havendo regulamentação, não há fiscalização, o que é gravíssimo, uma vez que atuam irregularmente na área da saúde”, explica.

Título de Especialista

- **Anestesiologia** - Prova: 9 de agosto - Inf. (21) 2537-8100 ou www.sba.com.br
- **Coloproctologia** - Provas: 23 e 24 de setembro (Gramado-RS) - Inf. (21) 2240-8927 ou www.sbcpc.org.br
- **Oftalmologia** - Prova: 6 de setembro (Florianópolis- SC) - Inf. (11)3266-4000 ou www.cbo.com.br
- **Cirurgia Vascular** - Provas: 24 a 27 de outubro (RJ) - Inf. (11) 5084-3482 e secretaria@sbacv.org.br
- **Cardiologia** - Prova: 6 de setembro (Curitiba-PR) - Inf. http://educacao.cardiol.br/tec/
- **Homeopatia** - Prova: 17 de setembro - Inf. (31) 3446-0269 e www.amhb.org.br
- **Nutrologia** - Prova: 3 de setembro (S. Paulo-SP) - Inf. (17) 3523-9732 ou www.abran.org.br
- **Neurocirurgia** - Provas: 25 e 26 de julho (S. Paulo-SP) - Inf. (11) 5084-9463 ou www.sbn.com.br

- **Medicina Esportiva** - Prova: 6 de agosto (Recife-PE) - Inf. (11) 3106-7544 ou sbme@medicinadoesporte.org.br
- **Mastologia** - Prova: 14 de setembro (Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Recife e Belém) - Inf. (21) 2262-7306 e www.sbmastologia.com.br
- **Gastroenterologia** - Provas: 5 a 10 de outubro (Brasília-DF) - Inf. (11) 3813-1610 e www.fbg.org.br
- **Endoscopia** - Prova: 8 de outubro (Brasília-DF) - Inf. (11) 3148-8200 e www.sobed.org.br
- **Ginecologia e Obstetrícia** - Prova: 24 de agosto - Inf. (21) 2487-6336 ou www.febrasgo.org.br
- **Urologia** - Título de Especialista - Prova: 11 de novembro (Rio de Janeiro-RJ) Título de Especialista - Categoria Especial - Prova: 2 de setembro (São Paulo-SP) - Inf.: (21) 2246-4092 e www.sbu.org.br
- **Cirurgia Digestiva** - Prova: 9 de outubro (Brasília-DF) - Inf.: (11) 3288-8174 e www.cbcd.org.br

- **Medicina de Tráfego** - Prova: 12 de julho (Canoas-RS) - Inf. (11) 2137-2700 e www.abramet.org.br

Certificados de Área de Atuação

- **Endoscopia digestiva** - Prova: 8 de outubro (Brasília-DF) - Inf. (11) 3148-8200 ou contato@sobed.org.br
- **Hepatologia** - Prova: 6 de outubro (Brasília- DF) - Inf. (11) 3812-3253 ou secretaria@sbhepatologia.org.br
- **Cirurgia videolaparoscópica** - Prova: 9 de outubro (Brasília- DF) - Inf. (21) 2537-9164 ou www.cbc.org.br
- **Medicina de Urgência** - Provas: 4,18 e 25 de outubro (Florianópolis-SC, Goiânia e Curitiba); 29 novembro (Aracaju) - Inf.: (11) 5572-4285 e www.sbcm.org.br
- **Endocrinologia Pediátrica** - Prova: 8 de novembro (Rio de Janeiro-RJ) -Inf. (21) 2579-0312 e www.sbem.org.br

Agenda da Diretoria

Maio

Presidência – José Luiz Gomes do Amaral

- **6 (SP)** – Inauguração do Instituto do Câncer de São Paulo “Octávio Frias de Oliveira”
- **6 (SP)** – Reunião com a Diretoria Executiva
- **7 (SP)** – Reunião com representantes dos Serviços de Saúde das Forças Armadas de Angola
- **7, 8 e 9 (BA)** – XIII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva
- **10 e 11 (Lisboa, Portugal)** – Reunião da Comunidade Médica de Língua Portuguesa
- **12 e 13 (Madri, Espanha)** – Fórum Iberoamericano de Entidades Médicas
- **15 (Divonne, França)** – Reunião da Associação Médica Mundial para Revisão da Declaração de Helsinki
- **16 (Divonne, França)** – Reunião do Comitê de Assuntos Médicos-Sociais da Associação Médica Mundial
- **17 e 18 (Genebra, Suíça)** – 1ª Conferência Sobre Regulação da Aliança Mundial das Profissões da Saúde
- **19, 20 e 21 (Genebra, Suíça)** – Reunião da Organização Mundial da Saúde
- **26 (RJ)** – Faculdade Getúlio Vargas – Reunião sobre o Plano de Carreira, Cargos e Salários
- **27 (SP)** – Reunião com a Diretoria Executiva
- **28 (DF)** – Congresso Nacional – Movimento Nacional Pró-Regulamentação da EC-29
- **29 (SP)** – Lançamento do projeto “Referência Técnica – Exames Médicos Previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional” da Associação Brasileira de Empresas de Saúde e Segurança no Trabalho (ABRESSST)
- **30 (MG)** – Reunião com a Diretoria Plena
- **30 (MG)** – Reunião da Diretoria Executiva da AMB com as Diretorias Regionais e Sociedades de Especialidade da Associação Médica de Minas Gerais

Representações/Diretoria

- **5 (DF)** – Lançamento da Campanha de Estímulo ao Parto Natural e Redução das Cesáreas Desnecessárias do Ministério da Saúde - Elias Fernando Mizziara
- **8 (SP)** – Reunião da Comissão de Dor – representantes das Sociedades de Anestesiologia, Acupuntura, Clínica Médica, Neurocirurgia, Neurologia, Reumatologia e Medicina Física e Reabilitação
- **8 (CE)** – 3º Encontro de Secretários Estaduais de Saúde da Região Nordeste – Florentino Cardoso
- **8 (DF)** – Debate sobre o Movimento ANS em favor do parto normal: Parto normal: está no meu plano - José Dantas Mestrinho
- **8 (SP)** – Treinamento para elaboradores de Diretrizes – Wanderley Bernardo
- **9 e 10 (CE)** – 4ª Jornada Médico-Jurídica – Florentino Cardoso
- **10 e 11 (Lisboa, Portugal)** – Reunião da Comunidade Médica de Língua Portuguesa – Murillo Capella
- **12 (SP)** – Apresentação do Programa de Urgência – Leonardo Silva
- **12 (DF)** – Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (Fentas) - Armando Guastapaglia
- **12 e 13 (Madri, Espanha)** – Fórum Iberoamericano de Entidades Médicas – Murillo Capella
- **13 (SP)** – Reunião do Conselho Fiscal – Luc Weckx e Amílcar Giron
- **13 (DF)** – Abertura do IV Seminário Política Nacional de Medicamentos – Edmund Chada Baracat
- **13 (DF)** – Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares – José Dantas Mestrinho
- **15 (PR)** – 1º Congresso dos Médicos Residentes do Paraná – Renato Passini
- **15 (DF)** – Reunião da Comissão de Remuneração e Mercado de Trabalho do Médico e Pró-SUS – Florentino Cardoso

- **15 (DF)** – Reunião da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica – Aldemir Humberto Soares
- **15 (SP)** – Reunião com grupo de especialistas da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde com a Comissão de Combate ao Tabagismo – Luc Weckx e Antonio Pedro Mirra
- **15 (Divonne, França)** – Reunião da Associação Médica Mundial para Revisão da Declaração de Helsinki – Murillo Capella
- **16 (SP)** – IX Congresso Médico de Campinas – Inserção do recém-formado no mercado de trabalho – Marcos Pimenta
- **16 (DF)** – Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico – Jurandir Marcondes
- **16 (RJ)** – Reunião do Copiss-Coordenador – Florisval Meinão e Amílcar Giron
- **17 e 18 (Genebra, Suíça)** – 1ª Conferência Sobre Regulação da Aliança Mundial das Profissões da Saúde – Murillo Capella
- **19 a 22 (RJ)** – Curso de Gestão participativa no SUS – Florentino Cardoso
- **20, 21 e 22 (Ulm, Alemanha)** – Assembléia na Associação Médica da Alemanha – Murillo Capella
- **21 (DF)** – Projeto de diagnóstico da capacidade nacional de implementação de políticas eficazes do controle do tabaco – Antonio Pedro Mirra
- **26 e 27 (DF)** - Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Comare) – Paulo Elias
- **28 e 29 (DF)** - Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde – Roberto Gurgel
- **29 (DF)** – Comissão Nacional de Residência Médica – José Carlos Nicolau
- **29 (BH)** – Abertura do XII Conclave das Academias – José Luiz Weffort
- **30 (RS)** – Movimento Mais Saúde para o SUS - Newton Monteiro de Barros
- **30 (SC)** – Fórum das Entidades Médicas de Santa Catarina - Genoir Simoni
- **30 e 31 (SP)** – Workshop sobre diretrizes clínicas baseadas em evidência científica e centrada no paciente - Wanderley Bernardo e Moacyr Nobre

Programa Diretrizes capacita especialistas

Foto: César Teixeira



O coordenador do Programa Diretrizes, Wanderley Marques Bernardo, deu início na tarde do dia 8 de maio, na sede da AMB, (foto), ao programa de treinamento para um grupo de médicos que deverá mediar o processo de elaboração de diretrizes entre a AMB e as Sociedades de Especialidade.

“A idéia é que este grupo seja um facilitador dentro da Sociedade

de Especialidade, pois normalmente os elaboradores de diretrizes não conhecem a metodologia utilizada internacionalmente dentro do movimento da medicina baseada em evidências”, disse Bernardo.

Neste primeiro encontro, os presentes discutiram quais são os objetivos e a quem se destina as diretrizes clínicas, além de deba-

ter como funcionará a dinâmica do trabalho.

Durante o mês de junho, o grupo discutiu como desenvolver a dúvida clínica, como planejar a revisão sistemática, a busca e seleção da melhor evidência, como responder a questão proposta e elaborar recomendações, consulta a grupos de interesse e finalização da diretriz.

AMB participa de reunião com ministros da Saúde

Foto: Divulgação



Pedro Nunes (Ordem dos Médicos de Portugal), Basílio Ramos (Ministro da Saúde de Cabo Verde) e Luc Weckx (AMB)

Entre os dias 11 e 12 de abril, o 2º tesoureiro da AMB, Luc Weckx, representou a entidade na I Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, realizada em Praia, Cabo Verde.

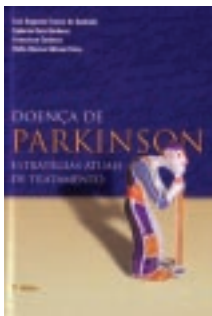
No encontro, foram discutidas várias questões referentes ao sistema de saúde dos oito países de língua portuguesa (Brasil, Portugal, Angola, Moçambique, Cabo Verde, Timor Leste, São Tomé e Príncipe e Guiné-Bissau).

Segundo Weckx, em Angola, a malária é a primeira causa de mortalidade materna (52%). No Timor Leste, para suprir a falta de escolas médicas, 200 alunos estudam em Cuba e 500 na Indonésia; em Moçambique há 60 pediatras para 18 milhões de pessoas; dos 300 médicos de Cabo Verde apenas 30 são especialistas. Já o Brasil apresentou

projetos temáticos relativos à Aids e à anemia falciforme.

“Com todos estes dados apresentados, pudemos notar que as necessidades de cada um dos países presentes são bem diferentes”, disse o 2º tesoureiro.

Por fim, o bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal, Pedro Nunes, apresentou proposta que cria um Centro de Formação de pós-graduados, cujo ponto de encontro seria em Cabo Verde, devido a sua localização central em relação aos outros países.



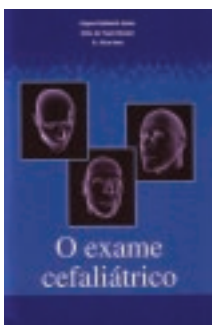
Doença de Parkinson: estratégias atuais de tratamento
Luiz Augusto Franco de Andrade
Egberto Reis Barbosa
Francisco Cardoso
Hélio Afonso Ghizoni Teive
Segmento Farma Editora

Esta edição revista e ampliada procura esclarecer o neurologista sobre o tratamento mais adequado ao paciente mais jovem e ao idoso; o correto manejo das complicações não-motoras e neuropsiquiátricas; além das possibilidades de cirurgia, fisioterapia e fonoaudiologia.



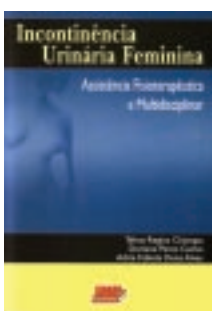
Dermatopatologia Prática
Ronald P. Rapini
Di Livros Editora

Descreve alterações clínicas e histopatológicas importantes e suas variações nas doenças comuns e raras, realça suas principais características e apresenta listas de diagnósticos diferenciais referentes às anormalidades clínicas e patológicas.



O exame cefaliátrico
Edgard Raffaelli Júnior
Célia de Paula Roesler
R. Silva Neto
Segmento Farma Editora

O livro traz conceitos e técnicas relacionadas a este exame especializado, essencial ao diagnóstico das cefaléias primárias, caracterizando o exame neurológico vertical e orientado, e exames frontal e dorsal.



Incontinência Urinária Feminina
Telma Regina Chiarapa
Doriane Perez Cacho
Adria Fabiola Deiss Alves
LMP Editora

Com base em uma visão holística e integradora, dos pontos de vista fisioterapêutico, médico, biológico e antropológico, apresenta discussão sobre a saúde da mulher, em especial a anatomia e fisiologia do trato urinário e à fisiopatologia e assistência clínica da incontinência urinária feminina.



Alopecia androgenética (calvície) na mulher
José Marcos Pereira
Di Livros Editora

Centrado em sua experiência clínica, o autor sistematiza alguns conceitos sobre etiologia, prevalência e tratamento relacionados a esta controversa doença, que acomete 96% das mulheres com calvície.

IV Seminário de Medicamentos

Realizado pela Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica, Frente Parlamentar da Saúde, Faculdade de Medicina da USP, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, no dia 14 de maio, na Câmara dos Deputados, em Brasília, o IV Seminário Política Nacional de Medicamentos debateu temas que envolvem inovação, pesquisa e acesso a medicamentos.

No encerramento das atividades, foi elaborado o documento "Carta de Brasília", com os seguintes pontos: 1) Consolidar mecanismos que definam clara e definitivamente as fontes de financiamento para a saúde; 2) Implementar uma política de saúde pública sustentada em orçamentos suficientes, com qualificação profissional adequada e crescente; 3) Aperfeiçoar a legislação, procedimentos e normas sanitárias; 4) Ampliar a estrutura e capacitação permanente do pessoal das instâncias reguladoras; 5) Garantia de assistência farmacêutica integral baseada em políticas públicas e arranjos produtivos que tirem proveito das complementaridades e sinergias possíveis entre os organismos estatais e a indústria farmacêutica; 6) Garantia de pleno acesso a medicamentos.

Medicina Farmacêutica da Unifesp é referência

Criado em razão da demanda por profissionais capacitados na área de pesquisa clínica, o curso de pós-graduação *lato sensu* de Medicina Farmacêutica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) recebeu, em março deste ano, a acreditação da Associação Internacional de Medicina Farmacêutica. No Brasil, este é o único curso da área a receber tal título.

A especialização tem duração de um ano e é dividida em seis módulos (farmacologia, farmacodinâmica e farmacocinética, farmacovigilância, pesquisa clínica, assuntos regulatórios e formação técnica) e cinco submódulos (epidemiologia clínica, estatística, ética em pesquisa, marketing e farmacoeconomia). Mais informações no site do curso; <http://procdados.epm.br/dpd/proex/asp/index.asp?page=INS&tipo=E&clss=A&fltr=&codc=401&anoc=2008>.