

Jornal da
Associação
Médica Brasileira
Março/Abril/Maio de 2008



Ano 49 • Nº 1353

JAMB

**Quando vamos virar
esta página triste da
nossa história?**

**EM
BREVE!**

**MAIS UMA
FACULDADE DE MEDICINA**

Virar a página

Para virar essa página faz-se necessário sanear o ensino superior, em particular a medicina. Para tanto, a prescrição vem do próprio Ministério da Educação. Como seria possível imaginar uma escola médica sem as seguintes características:

- *Perfil do egresso do curso de medicina e suas competências profissionais estão plenamente definidos, indicando compromissos institucionais em relação às necessidades sociais de saúde, às diretrizes curriculares nacionais;*

- *Os objetivos do curso estão plenamente definidos, indicando os compromissos institucionais em relação ao ensino, à pesquisa, à extensão, ao perfil do egresso e às diretrizes curriculares nacionais;*

- *O número de vagas proposto corresponde plenamente à dimensão do corpo docente e às condições de infraestrutura da instituição de ensino superior (IES), e há disponibilidade de serviços assistenciais, incluindo hospital, ambulatório e centro de saúde, com capacidade de absorção de um número de alunos equivalente a matrícula total prevista para o 1º ano do curso, considerando a previsão de cinco ou mais leitos na(s) unidade(s) hospitalar (es) própria(s) ou conveniada(s) para cada vaga prevista para o curso, resultando em um egresso plenamente treinado em urgência e emergência, e atendimento primário e secundário, capaz de diagnosticar e tratar cerca de 80% dos pacientes com doenças mais comuns, e apto a referir casos que necessitem cuidados especializados;*

- *O Projeto Pedagógico do Curso apresenta, com clareza, elementos significativos que demonstrem plena integração com o sistema de saúde local e regional e com o Sistema Único de Saúde (SUS), com convênio formalizado entre a Escola e o gestor local do SUS, e com a garantia da relação de no máximo dois alunos/paciente ambulatorial/docente ou preceptor, atendendo plenamente aos princípios éticos da relação médico paciente;*

- *A IES oferece, pelo menos, seis cursos de graduação reconhecidos na área da saúde, todos com conceito mínimo quatro no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) e no Indicador de Diferença entre os Desempenhos Observado e Esperado (IDD);*

- *A IES demonstra plenamente a necessidade local e regional de ampliar a acessibilidade à atenção de saúde e demonstra a possibilidade de absorção dos egressos para atender preferencialmente a necessidade de profissionais de saúde na área de influência da Escola.*

Esses são alguns tópicos do instrumento para autorização do curso de medicina. Veja mais detalhes na matéria “Novas regras para cursos de medicina”, nas páginas 6 e 7.

A AMB apóia integralmente a iniciativa. Com ela será dado um grande e decisivo passo para a qualidade da assistência à população.

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 Araujo 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

Diagramação, Editoração e Arte

Solilo 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: MAIO/2008

Capa

Quando vamos virar esta página triste da nossa história?



Editorial

Página 1

Entrevista - Adib Jatene

Página 3

PEC da Saúde

Página 5

Capa

Página 6

Conselho Deliberativo

Página 12

Conselho Científico

Página 14

Pró-SUS

Página 16

Diretoria Plena

Página 18

Plano de Carreira, Cargos e Salários

Página 20

Leis da Saúde

Página 21

Comissão de Assuntos Políticos

Página 22

Copiss/CBHPM

Página 23

Atualidades

Página 24

Especialização

Página 25

Residência Médica

Página 26

Jurídico

Página 27

Congresso Brasil-Japão

Página 28

Associativismo/Coluna do Sócio

Página 30

Ética Médica

Página 31

Especialidades

Página 32

Acupuntura

Página 33

Títulos/Agenda da Diretoria

Página 34

Declaração de Helsinki

Página 35

Livros/Curtas

Página 36

Foto: César Teixeira



Em seu mais recente livro, “Cartas a um jovem médico: uma escolha pela vida”, o Sr. faz uma análise da evolução da medicina nos últimos anos e cita as dificuldades para o exercício da medicina. O que mais lhe preocupa hoje em relação à profissão? Qual mensagem pretendeu transmitir?

Prof. Adib Jatene - As dificuldades do exercício da profissão são consequência dos avanços científicos e tecnológicos que redirecionaram a atividade. O grande problema que preocupa a profissão é a quebra de vínculo. Antes, existia um vínculo entre quem prestava e quem recebia atendimento, significando a responsabilidade do prestador ao paciente. O que acontece hoje é que o doente não é cliente diretamente do médico, mas sim de um órgão do governo, de um plano de saúde, ou seguro-saúde, o que dificulta o estabelecimento desse vínculo. A mensagem que eu pretendi transmitir é que o médico não deve, por esta dificuldade, abdicar das características da profissão. A medicina existe não para benefício do médico ou de uma entidade financiadora, mas para ajudar as pessoas a sentirem-se melhor. Esta é a essência da mensagem e o médico não pode abrir mão dessa prerrogativa.

O Sr. entende que a medicina deixou de ser uma profissão para se tornar um negócio?

Prof. Adib Jatene - Acho que não. O que aconteceu é que no passado você

tinha o médico, o paciente e o hospital que se envolvia entre os dois. Hoje entraram novos atores em cena: o governo, os planos de saúde, os seguros-saúde, a indústria de equipamentos, a indústria de prótese e a indústria de medicamentos. Estes setores é que atuam como se a medicina fosse negócio, distorcendo o exercício da profissão, já que esta não é um negócio, e sim um serviço. Esses atores encaram a atividade com uma ética que se aproxima mais da ética comercial, que é completamente diferente da ética médica.

O Sr. é otimista em relação ao futuro da medicina, apesar de tantas dificuldades?

Prof. Adib Jatene - Sim porque acredito que os médicos, que têm sua atividade distorcida por esses novos atores, realmente lutam pelos doentes e procuram, apesar das dificuldades que enfrentam no exercício profissional, cumprir com seu papel de defender a medicina. Por isso eu sou otimista. Eu acho que nós vamos conseguir vencer esses obstáculos.

Hoje temos quase 180 escolas de medicina, algumas delas colocando no mercado profissionais despreparados. O que fazer?

Prof. Adib Jatene - No passado, participei da Comissão de Especialistas do Ensino Médico e defendi a idéia de que deveríamos proteger a sociedade e os pacientes procurando evitar que ingresassem na atividade profissionais que não estivessem convenientemente treinados. Na época, decidiu-se que esse não deveria ser o caminho, que não se deveria avaliar o aluno e sim as escolas. Houve um movimento de união que criou a CI-NAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas). Passados mais de 15 anos, o resultado que observamos hoje é que as 80 escolas existentes nos anos 90 se transformaram em 175. É impossível, em qualquer país, neste curto espaço de tempo, estruturar 95 faculdades de medicina. Não há corpo docente, não existem instalações suficientes e estes cursos estão sendo co-

locados em cidades que já possuem outra escola. Então, realmente, a situação está um pouco conturbada. É preciso fazer um trabalho com a participação de todos: Ministério da Saúde e da Educação, entidades profissionais, conselhos e a própria sociedade.

O Sr. foi convidado pelo MEC para integrar uma Comissão sobre Escolas Médicas. O que fará essa Comissão e qual será a sua função?

Prof. Adib Jatene - O ministro Fernando Haddad me convocou porque está preocupado com esse crescimento inusitado das escolas e solicitou que fosse criada uma comissão para avaliar critérios para a abertura de novos cursos, o que foi feito com pessoal de real experiência no setor. Essa comissão sugeriu que para uma universidade pleitear um curso de medicina, precisa, como condição *sine qua non*, dispor de um centro médico hospitalar e ambulatorial que seja referência regional e inclua serviço de emergência, número de leitos suficientes, ambulatório, ou seja, tenha condições para treinar os alunos. Esse centro deve estar funcionando há pelo menos dois anos e é um requisito eliminatório: quem não tiver essa condição não tem como pleitear o curso de medicina. Não se consegue ensinar informática se não existem computadores, não se consegue ensinar medicina onde não existem doentes externos ou em ambulatório. Os outros critérios, como corpo docente, matriz curricular, etc, não menos importantes, passam a ter aspecto secundário diante da exigência do hospital-escola, pois não se pode formar um profissional sem que ele tenha experiência em emergência.

E para as que já se encontram em funcionamento?

Prof. Adib Jatene - Para as que já existem, os critérios de avaliação são os definidos pelo Ministério. À medida que elas não conseguirem se qualificar, você pode reduzir vagas, suspender vestibular, como foi feito com os cursos de Direito. Isso também é absolutamente fundamental.

O Sr. é favorável a um exame final após o curso de medicina, a exemplo do exame de ordem da OAB?

Prof. Adib Jatene - A Comissão discutiu esse problema e sugeriu que se faça uma avaliação a cada dois anos durante o curso e uma avaliação ao final do curso, de maneira que esse acompanhamento precisa ser convenientemente realizado. Se uma entidade não está dando um curso adequado, não é ela quem deve avaliar os seus alunos. Deverá ser submetida a uma avaliação externa.

Como o Sr. avalia o atual sistema público de saúde do país? Qual ou quais os principais problemas?

Prof. Adib Jatene - Somos um país que nos dispusemos a considerar saúde um direito do cidadão e um dever do Estado. E buscamos organizar isso com integração entre União, Estados e Municípios, com um mecanismo capaz de fazer isso funcionar adequadamente. Montamos um sistema de atendimento básico para população, programa de saúde da família, programa de agentes comunitários que pressupõe a necessidade de ambulatórios de especialidade, de leitos de referência secundária e leitos de referência terciária. Ocorre que isso ainda nós não conseguimos fazer inteiramente. Nós já temos mais de 200 mil agentes comunitários, 30 mil equipes de saúde da família, mas isso não chega a cobrir metade da população. Nas regiões metropolitanas e na periferia das grandes cidades temos mais problemas e precisamos investir fortemente. E quando falamos em investir fortemente, nós falamos do problema da falta de recursos.

Esse é o maior problema do setor?

Prof. Adib Jatene - Até 1993, o sistema de saúde contava com recurso da Previdência Social. Houve uma época que todo atendimento hospitalar, ambulatorial público era coberto com recursos da Previdência Social. A partir desse ano, a Previdência So-

cial se ausentou totalmente do financiamento da saúde. Isso representou uma perda de metade dos recursos que o país dispunha e nunca se conseguiu repor esse orçamento. Quando da Constituinte, se estabeleceu nas Disposições Transitórias que 30% da seguridade deveria ser destinado ao Ministério da Saúde, o que nunca foi regulamentado. Esses 30%, em 2007, teriam representado mais de R\$ 100 bilhões. No ano passado, no entanto, o Ministério da Saúde executou um orçamento menor que R\$ 40 bilhões. Desta forma, o problema de recursos é fundamental para que se consiga recompor a rede pública, que está bastante sucateada. Não concordo quando se diz que o problema é de gestão. Entendo que podemos melhorá-la, mas responsabilizá-la totalmente é argumento para aqueles que não querem colocar recurso no setor e isso a área econômica faz muito bem. Quando eu lutava para conseguir a CPMF, me perguntavam por que eu, ministro da Saúde, estava procurando recursos para saúde. Eu disse: porque quem devia oferecê-los, que era a área econômica, não estava preocupada com isso.

Se hoje o Sr. estivesse à frente do Ministério da Saúde o que faria? Quais seriam as suas prioridades?

Prof. Adib Jatene - As prioridades do Ministério são adequadas. O Ministério está trabalhando no combate às endemias, na imunização, na redução da mortalidade infantil e materna, buscando oferecer o atendimento básico de saúde, num sistema descentralizado para os Estados e Municípios, com os Conselhos e as Conferências Nacional, Estadual e Municipal funcionando. O grande problema continua sendo o atendimento médico hospitalar e ambulatorial, para garantir acesso à população de baixa renda. Esta deficiência só será corrigida com o aporte significativo de novos recursos, ainda não disponíveis.

A população de baixa renda algum dia terá acesso à medicina de ponta?

Prof. Adib Jatene - Na verdade, a medicina de ponta está sendo exercida hoje, na sua maioria, em hospitais privados que não atendem o sistema público de saúde. Esta é uma particularidade, quer dizer, o país tem dois sistemas: o privado, que está bem financiado e que dispõe de aproximadamente R\$ 2 mil *per capita*, e público, que funciona com menos de R\$ 300 reais *per capita* e que, portanto, enfrenta uma série de dificuldades. Entretanto, a medicina de ponta tem sido oferecida à população de baixa renda sim, porque a maior parte das cirurgias cardíacas é feita em doentes do SUS, a quase totalidade dos transplantes e das cirurgias de alta complexidade são financiadas pelo SUS, com os remédios necessários distribuídos gratuitamente. Então, o sistema tem oferecido medicina de ponta para população de baixa renda. O problema é que ele não consegue oferecer para todos os que precisam e essa é a nossa angústia, garantir o acesso a toda população. Para que isso seja feito nós teríamos que triplicar o orçamento.

O Sr. voltaria à política? Não acha que com sua experiência, caráter e honradez teria muito ainda a exemplificar e contribuir para o seu país?

Prof. Adib Jatene - Eu não pretendo voltar à política. Eu acho que posso atuar melhor mobilizando a sociedade, discutindo os problemas e apoiando as iniciativas daqueles que estão no governo e, hoje, nós temos um pessoal da área da saúde que é competente, dedicado. O ministro José Gomes Temporão é absolutamente consciente dos problemas. O que nós não conseguimos é, realmente, o esquema financeiro que precisamos.

Senado aprova emenda que garante novos recursos para a Saúde

Uma sessão especial do Senado, realizada em homenagem ao Dia Mundial da Saúde, na tarde de 9 de abril, resultou em uma decisão que era esperada há mais de cinco anos: a aprovação do projeto de lei 121/07, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, conhecida como PEC da Saúde, que garante novos recursos para o setor de saúde.

O projeto aprovado por unanimidade, cujo autor original é o senador Tião Viana (PT-AC), estabelece novos parâmetros de investimentos no setor: obriga a União a investir 10% da receita corrente bruta arrecadada no ano anterior, os estados e Distrito Federal passam a investir 12% os municípios 15%.

O percentual da União, no entanto, só seria praticado a partir de 2011. Para 2008, 2009 e 2010 ainda valeriam os percentuais de 8,5%, 9% e 9,5%, respectivamente. Mas para que o setor passe a receber esses recursos, é preciso que a Câmara dos Deputados também aprove o projeto, para onde já foi encaminhado, e seja sancionado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Se isso ocorrer ainda este ano, o governo federal será obrigado a suplementar em R\$ 9,6 bilhões o orçamento da saúde deste

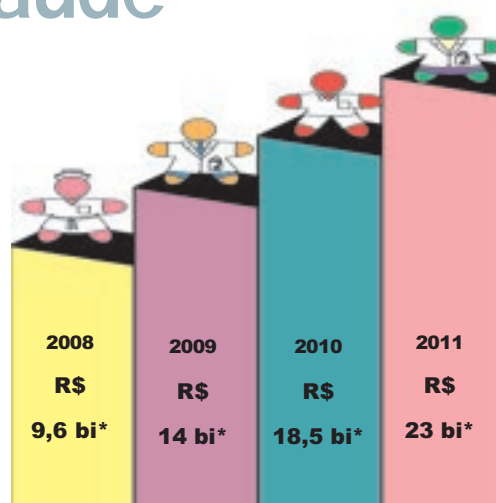
ano. Para 2009, as projeções indicam gastos de R\$ 72 bilhões, com quase R\$ 14 bilhões a mais como resultado da aprovação da Emenda Constitucional 29 (veja na ilustração valores atuais que deverão ser acrescentados ao orçamento da saúde, de acordo com dados fornecidos pela Frente Parlamentar da Saúde, projetados com base na expectativa de crescimento da receita corrente bruta da União).

“Até 2011 essas mudanças irão significar um acréscimo, nos valores de hoje, de R\$ 23 bilhões. Com esse dinheiro e um trabalho de gestão, creio que conseguiremos salvar o Sistema Único de Saúde”, diz o deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), ex-presidente da Frente Parlamentar da Saúde.

“O projeto foi aprovado por unanimidade, mostrando que os senadores estão atentos com a questão da Saúde. Agora que a matéria vai para a Câmara, temos de nos manter mobilizados e trabalhar com todos os líderes de bancadas para que a pauta seja desobstruída o mais rápido possível e o projeto seja votado em regime de urgência”, completou o deputado Rafael Guerra (PMDB-MG), presidente da Frente Parlamentar da Saúde.

Prioridade na Câmara

O presidente da Câmara dos Deputados, Arlindo Chinaglia, para quem a aprovação da Emenda Constitucional 29 fez parte da plataforma da sua campanha à presidência da Câmara, afirmou que a proposta de Tião Viana terá priori-



*Valores a serem acrescentados ao orçamento da Saúde com a aprovação da EC29

dade na Câmara. Sobre o alerta de alguns setores do governo de que a mudança poderá ser inviabilizada por falta de recursos, ele foi enfático: “Só há duas alternativas – destinar mais recursos para a saúde ou modificar o projeto na Câmara”. Ele acredita, no entanto, que a sociedade civil, em especial as entidades que atuam na área da saúde, poderá ajudar na construção de uma proposta adequada e que possa ser cumprida. Para o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, a aprovação da emenda foi uma decisão madura dos senadores.

“A aprovação da Emenda Constitucional 29 certamente contribuirá para a viabilização do Sistema Único de Saúde no Brasil. Gostaríamos de, nesse momento histórico, cumprimentar os senhores senadores que tiveram a sensibilidade de entender o grave momento pelo qual passa a assistência à saúde do brasileiro, assumindo seus papéis com equilíbrio e consciência”, destacou Gomes do Amaral.

Novas regras para cursos de medicina



As entidades médicas nacionais - AMB, CFM e Fenam - há tempos denunciam a má qualidade na formação dos novos médicos e o excesso de profissionais no setor. Finalmente, em meados de abril, o Ministério da Educação (MEC) anunciou medidas de controle dos cursos de medicina.

As novas regras, segundo a Secretaria de Educação Superior, valem tanto para a abertura de novos cursos como para a renovação dos já existentes. Elas foram estabelecidas depois de uma série de estudos e consultas entre MEC e Ministério da Saúde, organismos sociais e até ex-ministros, como Adib Jatene, ex-ministro da Saúde do governo Fernando Henrique Cardoso.

Dentre elas (veja quadro na página ao lado) há a obrigatoriedade do curso dispor de um hospital universitário próprio ou conveniado por um período mínimo de dez anos; que esse hospital tenha um programa de residência médica; atenda ao Sistema Único de Saúde (SUS) e esteja localizado na mesma cidade onde o curso é oferecido.

Segundo o MEC, os novos cursos de medicina também serão prioritariamente autorizados para faculdades que já tenham outros cursos bem avaliados na área da saúde. Quanto maior for a integração com o Sistema Único de Saúde (SUS)

maior a probabilidade de o ministério permitir a abertura. Outro parâmetro estabelecido, dentro do conjunto de normas publicado pela Secretaria de Educação Superior e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), determina que o tamanho e a qualificação do corpo docente da faculdade, além da infra-estrutura com bibliotecas e laboratórios, também serão avaliados.

“Queremos melhorar a qualidade do ensino médico. Há uma reclamação recorrente de médicos e associações do setor sobre o assunto”, declarou o ministro da Educação, Fernando Haddad, ao jornal Valor Econômico.

“Parabenizamos o Ministério da Educação por interromper um descabido que se estende há muitas décadas. Vê-se, com esta medida, uma tentativa corajosa de moralização no setor. A AMB, desde já, se coloca à disposição do MEC nessa empreitada”, afirma o presidente da entidade, José Luiz Gomes do Amaral.

Enade

As autoridades educacionais também irão submeter a um rigoroso processo de supervisão os cursos de medicina que tiveram desempenho considerado insatisfatório no último Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade).

Dos 103 cursos avaliados, 17 tiveram notas baixas (1 e 2) e serão submetidos à supervisão do MEC.

“A causa deste mau desempenho é a péssima qualidade das faculdades e não dos alunos. Apesar de o ensino médio brasileiro ser reconhecidamente fraco, a concorrência nos vestibulares de medicina é tão grande que acaba selecionando candidatos com potencial satisfatório”, afirma o presidente da AMB.

Dentre esses cursos, que terão de assinar um “termo de saneamento” com o MEC, comprometendo-se a melhorar suas deficiências, encontram-se quatro faculdades federais: as Universidades de Alagoas, Bahia, Pará e Amazonas.

“Não me causa estranheza essas faculdades públicas na lista dos reprovados. A degradação do ensino público tem ocorrido paralelamente à mercantilização do ensino privado. Os professores são mal remunerados, a carreira não é atrativa, as instalações estão degradadas e os laboratórios não têm equipamentos apropriados. Além disso, os hospitais do SUS constituem a arena de aprendizado do estudante de medicina. A deterioração da estrutura física e organizacional do sistema público de atendimento afeta intensamente a formação do aluno de medicina”, finaliza a Amaral.

Regras para cursos de medicina

Perfil do egresso

Quando o perfil do egresso do curso e suas competências profissionais estão plenamente definidos, indicando os compromissos institucionais em relação às necessidades sociais de saúde e às diretrizes curriculares nacionais.

Objetivo

do curso Quando os objetivos do curso estão plenamente definidos, indicando os compromissos institucionais em relação ao ensino, à pesquisa, à extensão, ao perfil do egresso e às diretrizes curriculares nacionais.

Relação entre número de vagas e formação nos serviços de saúde Quando o número de vagas proposto corresponde plenamente à dimensão do corpo docente e às condições de infra-estrutura da IES, e há disponibilidade de serviços assistenciais, incluindo hospital, ambulatório e centro de saúde, com capacidade de absorção de um número de alunos equivalente a matrícula total prevista para o 1º ano do curso, considerando a previsão de 5 ou mais leitos na(s) unidade(s) hospitalar(es) própria(s) ou conveniada(s) para cada vaga prevista para o curso, resultando em um egresso plenamente treinado em urgência e emergência, e atendimento primário e secundário, capaz de diagnosticar e tratar cerca de 80% dos pacientes com doenças mais comuns, e apto a referir casos que necessitem cuidados especializados.

Integração com o sistema local e regional de saúde e o SUS

Quando o PPC apresenta, com clareza, elementos significativos que demonstrem plena integração com o sistema de saúde local e regional e com o SUS, com convênio formalizado entre a Escola e o gestor local do SUS, e com a garantia da relação de no máximo 2 alunos/paciente ambulatorial/docente ou preceptor, atendendo plenamente aos princípios éticos da relação médico-paciente.

Ensino na área da saúde

Quando a IES oferece, pelo menos, 6 (seis) cursos de graduação reconhecidos na área da saúde, todos com conceito mínimo 4 (quatro) no Enade e no IDD.

Impacto social na demanda de profissionais da área da saúde

Quando a IES demonstra plenamente a necessidade local e regional de ampliar a acessibilidade à atenção de saúde e demonstra a possibilidade de absorção dos egressos para atender preferencialmente a necessidade de profissionais de saúde na área de influência da Escola.

Matriz curricular Quando a distribuição das unidades curriculares apresenta plena coerência com o perfil do egresso, docentes com formação pertinente a cada atividade, dimensionamento da carga horária, contemplando: atividades prioritariamente na comunidade e nos serviços de saúde, de forma hierarquizada e contemplando todos os níveis de atenção, atividades de sala de aula, complementares, estágios, e demais atividades práticas que possibilitem uma abordagem humanista e ética na relação médico-paciente.

Conteúdos curriculares

Quando os conteúdos curriculares são relevantes e atualizados, abordando os determinantes sociais da saúde e da doença e a promoção da saúde, sendo coerentes com os objetivos do curso e com o perfil do egresso, contando com pleno dimensionamento da carga horária para o seu desenvolvimento e sendo complementados por atividades extracurriculares, plenamente definidas e articuladas com o processo global de formação.

Metodologia

Quando a metodologia definida para desenvolver as atividades do curso está plenamente comprometida com a interdisciplinaridade, com o desenvolvimento do espírito científico e com a formação de sujeitos autônomos e cidadãos.

Estágio supervisionado

Quando o estágio supervisionado ou equivalente está previsto na matriz curricular do curso e seu período de realização, nos dois (2) últimos anos, bem como os espaços de realização são plenamente adequados e suficientes.

Atividades práticas de ensino

Quando estão plenamente previstas atividades práticas de formação priorizando o enfoque de atenção básica, especialmente nas áreas: clínica médica, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva, em unidades básicas de saúde, ambulatórios (de nível secundário e terciário), e unidades de internação, dentro do enfoque da hierarquização dos serviços de saúde e da atenção médica, e elas são, em sua totalidade, supervisionadas pelos docentes das respectivas disciplinas.

Processo de avaliação

Quando está previsto processo contínuo de avaliação de conhecimento, habilidade, e atitudes dos alunos desde o início do curso, com utilização de metodologia plenamente adequada à formação e garantindo processos de recuperação quando necessários.

Composição do NDE (Núcleo docente estruturante)

Quando o NDE (Núcleo docente estruturante) é composto pelo coordenador do curso e por, pelo menos, 30% dos docentes previstos para os três primeiros anos, com contrato de trabalho já firmado com a IES, participação plena na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e clara responsabilidade com a implantação do mesmo.

Titulação do NDE

Quando 100% do NDE possui titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu* devidamente reconhecidos pela Capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada, e, destes, 80% são doutores.

Formação acadêmica do NDE

- Quando, pelo menos, 80% do NDE possui graduação em medicina.
- Quando entre 70% (inclusive) e 80% (exclusive) do NDE possui graduação em medicina.
- Quando entre 60% (inclusive) e 70% (exclusive) do NDE possui graduação em medicina.
- Quando entre 50% (inclusive) e 60% (exclusive) do NDE possui graduação em medicina.

Titulação, formação acadêmica e experiência do coordenador do curso

Quando, pelo menos, 80% dos docentes previstos para os três primeiros anos do curso têm titulação obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu* devidamente reconhecidos pela Capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada, e, destes, pelo menos, 70% são doutores. [Observar o disposto no critério de análise 1 a respeito de professor graduado].

Titulação

Quando, pelo menos, 80% dos docentes previstos para os três primeiros anos do curso têm titulação obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu* devidamente reconhecido pela Capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada, e, destes, pelo menos, 70% são doutores. [Observar o disposto no critério de análise 1 a respeito de professor graduado].

Regime de trabalho

Quando, pelo menos, 80% dos docentes indicados para os três primeiros anos do curso têm previsão de contratação em regime de tempo parcial ou integral e, destes, pelo menos 50% de tempo integral.

Continua na próxima página ➔

⇒ **Continuação**

Tempo de experiência de magistério superior

Quando, pelo menos, 70% dos docentes previstos para os três (3) primeiros anos do curso têm, pelo menos, quatro (4) anos de experiência acadêmica no ensino superior.

Tempo de experiência no exercício da medicina

Quando, pelo menos, 70% dos docentes graduados em Medicina, previstos para os três primeiros anos do curso têm, pelo menos, três anos de experiência de trabalho profissional.

Responsabilidade docente pela supervisão da assistência médica

Quando todos os docentes do ensino de disciplinas médicas também se responsabilizam pela supervisão da assistência médica a elas vinculadas, sendo que pelo menos 50% dos docentes supervisionam os serviços de saúde (incluindo Unidades do PSF, Centros de Saúde e ambulatórios dos hospitais, e pessoal docente das clínicas) e estão responsáveis pelos serviços clínicos freqüentados pelos alunos.

Nº de alunos de graduação por docente equivalente a tempo integral no curso

Quando a relação vagas/docente equivalente a tempo integral, previstos para os 3 primeiros anos do curso, for, no máximo, de 20/1.

Pesquisa e produção científica

Quando o projeto do curso prevê o desenvolvimento de pesquisa, com participação de pelo menos 10% do total de docentes doutores e de pelo menos 30% dos alunos (iniciação científica), cujo objeto de investigação contemple preferencialmente a atuação em serviço e atenção básica, e têm em média pelo menos cinco (5) produções por docente, publicadas em revistas indexadas ou como capítulo de livro, nos últimos três (3) anos.

Núcleo de Apoio Pedagógico e Capacidade Docente

Quando o projeto prevê a existência de Apoio Pedagógico, composto docentes médicos, com no mínimo 4 (quatro) anos de experiência docente de uma das seguintes áreas: Básica, Clínica, Pediátrica, Gineco-Obstétrica, Cirúrgica, Medicina Social, e de profissionais responsáveis por ações de capacitação pedagógica para os docentes e profissionais da rede de serviços loco-regional.

Instalações para docentes: salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho

Quando as instalações para docentes (salas de professores, de reuniões e gabinetes

de trabalho) estão equipadas segundo a finalidade e atendem plenamente aos requisitos de dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade necessária à atividade proposta.

Salas de aula

Quando as salas de aula, previstas para os três (3) primeiros anos, estão equipadas segundo a finalidade e atendem plenamente aos requisitos de dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade necessária à atividade proposta.

Acesso dos alunos a equipamentos de informática

Quando o curso disponibiliza laboratório de informática com acesso à internet (banda larga), na proporção de um terminal para até 20 alunos, considerado o total de matrículas dos cursos em funcionamento, mais as vagas a serem oferecidas no primeiro ano do curso proposto.

Livros

Quando o acervo atende aos programas das disciplinas dos três primeiros anos do curso, em quantidade suficiente, na proporção de um(1) exemplar para até quatro(4) alunos previstos para cada turma, referentes aos títulos indicados na bibliografia básica (mínimo de 3 bibliografias, com títulos da área médica profissional publicados há menos de 3 anos), e está atualizado e tombado junto ao patrimônio da IES.

Periódicos especializados

Quando existe assinatura de periódicos especializados, indexados e correntes, sob a forma impressa ou informatizada, abrangendo todas as áreas temáticas do curso e são proporcionalmente distribuídas entre elas, sendo a maioria deles assinados nos últimos três anos.

Unidades hospitalares de ensino e complexo assistencial

Quando a IES conta com unidade(s) hospitalar(es) de ensino, própria(s) ou conveniada(s), garantidas legalmente por um período mínimo de dez anos, certificada(s) como Hospital de Ensino pelo MEC/MS (Port. 2.400/2007) e que apresentem condições plenas de formação do estudante de medicina nos seguintes aspectos:

- Tenha residência médica credenciada pela CNRM, pelo menos nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária);
- Conte com complexo assistencial - ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária - que atenda(m) majoritariamente pelo SUS;
- Seja considerado como centro de referência regional há pelo menos dois anos;

- Tenha infra-estrutura básica constituída por: ambulatórios (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), unidades de internação (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), centros cirúrgico e obstétrico, unidades de urgência e emergência (clínica, cirúrgica e traumatológica), UTI pediátrica e de adultos;

- Tenha laboratórios de exames complementares necessários a um hospital de alta complexidade (setor de imagens, laboratório clínico, anatomia patológica, entre outros), serviço de arquivo e documentação médica, com acesso ao setor de atendimento resolutivo de alto nível para as urgências/emergências.

Sistema de referência e contra-referência

Quando está previsto de maneira plena o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, que assegure a integralidade da atenção e a resolubilidade dos problemas existentes, permitindo que o aluno participe do atendimento ambulatorial bem como acompanhe o doente que seja referido ao hospital secundário e ao de alta complexidade.

Biotério

Quando o biotério atende plenamente as necessidades práticas do ensino e da pesquisa.

Laboratórios de ensino

Quando o curso dispõe de laboratórios específicos e multidisciplinares (pelo menos, o de anatomia, histologia, bioquímica, farmacologia, fisiologia/biofísica e técnica operatória) com espaço físico, equipamentos e material de consumo, plenamente adequados para o funcionamento do curso e a integração disciplinar, com excelente relação do máximo de alunos por equipamento ou material.

Laboratório

Quando o curso dispõe de laboratório com equipamentos e instrumentos em quantidade e diversidade suficientes para uma plena capacitação dos estudantes nas diversas habilidades da atividade médica.

Protocolo de experimentos

Quando os protocolos dos experimentos prevendo procedimentos, equipamentos, instrumentos, materiais e utilidades são plenamente adequados para a orientação das atividades práticas desenvolvidas nos ambientes/laboratórios de formação geral/básica e profissionalizante/específica.

Comitê de ética em pesquisa

Quando existe o comitê de ética em funcionamento, homologado pela CO-NEP e pertencente à própria Instituição de Educação Superior.

Simpósio discutiu formação médica

Fotos: César Teixeira



O presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, fala durante o Simpósio

Organizado pela AMB, CFM, Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e pela Faculdade de Medicina da USP, o Simpósio “O Futuro das Escolas Médicas no Brasil” reuniu, no dia 4 de abril, todos os setores envolvidos na formação do médico brasileiro para uma importante reflexão sobre o tema.

“Hoje, com todos aqui reunidos, articulados, estamos começando a contruir um modelo de educação. Considero este como um momento emblemático”, disse José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB, na abertura do encontro.

“São mais de 320 mil médicos em atividade, oriundos das escolas brasileiras que passam por um momento preocupante de abandono e mercantilização. Por isso, escolhemos a USP, esta casa de idéias de vanguarda, para iniciar o processo de mudança do futuro de nossos jovens”, disse o presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade. Já o diretor da FMUSP, Marcos Boulos, frisou a necessidade de termos médicos adequados exercendo a profissão no Brasil.

O Simpósio foi iniciado com a conferência “Situação atual das escolas médicas no Brasil”, conduzida pelo presidente da ABEM, Milton de Arruda Martins. Ele ressaltou que em 11 anos o número de escolas médicas saltou de 85 para 175, elevando o total de vagas disponíveis de 9.333 para 17.224.

Sobre o assunto, o presidente da Câmara dos Deputados e autor do PL 65/2003, que proíbe a criação de novos cursos médicos e a ampliação de vagas nos existentes por dez anos, Arlindo Chinaglia (PT-SP), ressaltou que o número de escolas médicas deve atender às necessidades da saúde nacional e não à lógica do lucro. “Para sermos vitoriosos, temos que desenvolver um projeto que, com coragem e argumentos, explique os motivos das escolas não terem condições de funcionar. E se não colocarmos o debate na sociedade, nossa luta ficará enfraquecida”, disse.

No painel “Formação médica no Brasil”, foi apresentada a estrutura organizacional da educação médica. Geraldo Brasileiro Filho, da UFMG, fez um resumo das exigên-

cias propostas pelas Diretrizes Curriculares tanto à formação profissional quanto à estrutura das escolas. Antonio Carlos Forte, da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino ressaltou a importância dos hospitais de ensino, e Bruna Ballarotti, da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), apresentou o ponto de vista dos estudantes.

Já a consultora jurídica do MEC, Simone Righi, falou sobre o novo marco regulatório instituído pelo Decreto nº 5773, que determina ser o Estado o responsável por avaliar e regular o funcionamento dos cursos de ensino superior, e sobre a Portaria nº 147, que define o Conselho Nacional de Saúde (CNS) como responsável por autorizar os cursos de graduação de medicina, excluindo assim as entidades médicas. Sobre este tema, o deputado federal e ex-presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Darcísio Perondi (PMDB-RS), comprometeu-se a apresentar emenda garantindo legalidade jurídica às entidades médicas para opinar no processo de formação dos médicos.

Também foi discutida a tramitação do PL 65/2003 e de todos os projetos apensados a ele. Tanto Chinaglia quanto o deputado federal José Aristodemo Pinotti (DEM-SP) comprometeram-se a trabalhar no Congresso para que este projeto seja votado o quanto antes. “O texto pode ainda ser aprimorado e com este Simpósio teremos todas as condições de extrair boas propostas”, disse Pinotti.

Durante a mesa “Visão do Ministério da Educação sobre a formação dos médicos no Brasil”, o diretor do departamento de Supervisão da Educação Superior do MEC, Dirceu do Nascimento, apresentou minuta que está sendo avaliada pelo ministro Fernando Haddad com critérios de avaliação de cursos. Já Ana Estela Haddad, diretora da Secretaria de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, disse que quando o resultado do Enade for divulgado, inicia-se o processo de avaliação dos cursos de medicina e as escolas com desempenho abaixo do desejado deverão assinar termo comprometendo-se a melhorar os índices.

O diretor científico da AMB, Giovanni Guido Cerri, apresentou a conferência “A importância da residência médica na formação profissional” e destacou que, em São Paulo, mais de 70% dos profissionais envolvidos em casos de infração médica relacionada à área de Obstetrícia e Ginecologia não tinham residência médica. Por isso, a formação completa é essencial para o desenvolvimento crítico e humanista do profissional, capacitando-o a atuar em diferentes cenários clínicos e promover a saúde da população. Cerri propôs o



Mais de 300 pessoas acompanharam o evento

aumento progressivo das vagas de residência médica, de modo a priorizar as áreas que atendam às necessidades da população.

Encerrando as atividades, o presidente da AMB sintetizou as reflexões feitas ao longo do dia (veja quadro) e apontou os caminhos a

serem seguidos a partir de agora.

“Além da mobilização permanente, temos de nos articular e pressionar os vários segmentos da sociedade e do Legislativo na incorporação das sugestões aqui apresentadas, de forma a ampliar e estimular o debate permanente”, concluiu.

Sugestões apresentadas no Simpósio

Propostas

- Inclusão de entidades médicas na avaliação técnica das solicitações de abertura e credenciamento de escolas médicas por meio de parecer do Conselho Federal de Medicina;
- Que os pareceres do Conselho Nacional de Saúde sobre necessidade social e os pareceres técnicos das entidades médicas tenham caráter terminativo;
- Limitação do compartilhamento de instituições de assistência conveniadas entre escolas médicas;
- Articulação da graduação com a residência médica;
- Definição de requisitos de um hospital de ensino pelos Ministérios de Educação e Saúde.

Ações imediatas

- Articulação/pressão dos vários segmentos da sociedade e do Legislativo na incorporação das sugestões apresentadas ao projeto de lei 65/03;
- Mobilização permanente em torno desta questão;
- Estimular/ampliar debates sobre o instrumento de avaliação proposto pela SESu/MEC, buscando seu contínuo aperfeiçoamento.

O Jamb perguntou aos participantes do Simpósio qual o futuro das escolas médicas no Brasil

“As universidades públicas já sofrem desfinanciamento. As faculdades privadas e estruturadas vão bem e as escolas feitas nas fazendas precisam fechar. Os currículos precisam ser reavaliados. A especialidade é necessária, mas a superespecialidade não.”

(Darcísio Perondi – deputado federal – PMDB – RS)

“É necessária uma legislação que pondere, obrigue e limite o que pode e o que deve ser feito. Temos de ter a clareza e a responsabilidade de reconhecer os números da proliferação, assim como foi na área do Direito, também nas escolas de Medicina.”

(Célia Leão - deputada estadual – PSDB-SP)

“Acho que estará condicionado a uma ação das entidades médicas, do Parlamento brasileiro e também das autoridades como os Ministérios da Saúde e Educação. Porque temos dois desafios: não permitir a abertura de novas escolas médicas, melhorar as faculdades existentes. Eventualmente, se necessário, até mesmo fechar algumas.”

(Arlindo Chinaglia Presidente da Câmara dos Deputados – PT-SP)

“As escolas estão procurando aperfeiçoar sua estrutura e o ensino que ministram. No entanto, é importante que elas sejam avaliadas rigorosamente e que não haja abertura de mais instituições, pois temos escolas em excesso.”

(Milton de Arruda Martins

– FMUSP e ABEM)

“Depende de toda sociedade, de uma ação plural que envolva o Ministério da Educação, órgão competente para regular o ensino no País, das sociedades acadêmicas.”

(Simone Horta A. Righi – representante do Ministério da Educação)

“Existe um campo enorme de expansão, de progressão baseado apenas nas competências que as escolas têm. Algumas irão prosperar, outras não.”

(Geraldo Brasileiro Filho – ex-diretor da faculdade de Medicina da UFMG)

“A essência do sistema democrático é a legitimidade. Tudo o que é legítimo, todo mundo aceita. O grande problema é legitimar. Houve a abertura indiscriminada de escolas, porém sem legitimação. Então, elas acabaram sofrendo um processo de depuração.”

(Adib Jatene)

“Dependerá de uma articulação em torno de avaliar como devem ser as faculdades. Como garantir qualidade, acesso e, principalmente, que as necessidades de saúde da população sejam atendidas.”

(Bruna Ballarotti – Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina)

“Espero que a partir deste simpósio consigamos sensibilizar a Câmara dos Deputados pela aprovação emergencial de um projeto que crie normas claras, visando, principalmente, a qualidade do profissional formado no País.”

(Eleuses Paiva – ex-presidente da AMB)

“Acho que o futuro das escolas médicas é uma regulamentação que fará com que os hospitais de ensino sejam, efetivamente, das faculdades e consigam dar aos estudantes um ensino adequado.”

(Antonio Carlos Forte – Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino)

“Dependerá da aprovação do projeto que AMB, os deputados Arlindo Chinaglia, José Aristodemo Pinotti e Átila Lira lutam.”

(Edmund Bacarat – secretário-geral da AMB)

“Proliferaram-se as faculdades de medicina, nem sempre adequadamente instituídas e a qualidade caiu. A maior prova disso é que o exame feito, voluntariamente, pelo CREMESP teve mais de 50% de reprovação. Espero que o PL 65/2003 possa, pouco a pouco, colocar ordem nessa questão.”

(José Aristodemo Pinotti – deputado federal – DEM-SP)

“Sempre aumentar a qualidade dos melhores profissionais no trabalho que o médico está desenvolvendo.”

(Dirceu Nascimento – representante do Ministério da Educação)

“O anseio de todos é a busca pela qualidade na formação, para que tenhamos um bom médico, que atenda bem a população. Ao mesmo tempo, que seja realizado profissionalmente por sentir-se apto e capaz de exercer bem sua profissão.”

(Ana Estela Haddad - diretora de Gestão da Educação na Saúde)

“Sinto que tanto os parlamentares, quanto as universidades, os alunos, os residentes e o governo estão preocupados com o ensino deficiente. É uma correção de rumo mais do que necessária porque quem paga o preço é a população.”

(Giovanni Cerri – diretor científico da AMB)

“Este seminário mostrou os caminhos. O interessante é que existe convergência tanto da área legislativa quanto da executiva. Estou mais otimista.”

(Luc Louis Maurice Weckx - 2º Tesoureiro da AMB)

“Um futuro de cumprimento com a vocação de formar pessoas para ajudar pessoas, para solidarizar com o sofrimento dos outros. A medicina sempre terá um futuro bom e lutaremos para que seja garantido.”

(Edson de Oliveira Andrade – presidente do CFM)

“Pela primeira vez vemos os Ministérios da Saúde e da Educação falando a linguagem que gostaríamos que houvesse na organização das escolas médicas. Estou otimista no futuro próximo.”

(Marcos Boulos – diretor da Faculdade de Medicina da USP)

“Espero que seja um futuro que possa atender às reais necessidades da população brasileira. Se isso se concretizar, serão formados profissionais conforme as necessidades e que possam atender a todos independente da raça, credo, condição econômica ou da localização geográfica.”

(Eduardo Santana – presidente da Federação Nacional dos Médicos)

Porto Alegre sediou Deliberativo

Fotos: César Teixeira



Deliberativo em Porto Alegre: reunião produtiva

Em pouco mais de seis horas, o Conselho Deliberativo da AMB, na sua primeira reunião deste ano, avaliou a situação atual e as metas dos principais programas da entidade para 2008.

O encontro, que aconteceu no dia 14 de março, na sede da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), em Porto Alegre, teve início com duas exposições: dirigentes da Previsul, empresa que administra e comercializa produtos de seguridade, dirigidos especialmente à classe médica, apresentaram o Programa de Seguridade Médica da AMB, enquanto a AMRIGS expôs o seu plano de marketing, objetivando o fortalecimento da marca da entidade e a captação de novos associados.

“Ao implementar plano semelhante, tivemos como resultado um aumento efetivo em 10% no número de associados”, testemunhou Lairson Vilar Rabelo, presidente da Associação Médica de Brasília, ao final da apresentação.

Ficou a cargo do presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, a apresentação dos principais programas da entidade: Educação Médica Continuada; Diretrizes; Comissões Nacional de Acreditação e Escolas Médicas.



Luc Weckx apresenta balanço da CAP

“Estamos trabalhando na revisão e atualização das 240 diretrizes já finalizadas e à disposição da classe médica. Outras 150 deverão ser produzidas até o final do ano”, informou Amaral.

O presidente da AMB também mostrou sua preocupação com relação ao grande número de escolas médicas no país, conclamando todos a participarem do Sim-

pósio de Escolas de Medicina, previsto para 4 de abril, em São Paulo (Veja nas págs. 8 a 10). “Temos que nos mobilizar e aproveitar este excepcional momento, em que há uma preocupação geral da sociedade quanto às deficiências do ensino médico, para revertermos essa situação bastante crítica”, destacou José Luiz.

Já o 2º tesoureiro da AMB, Luc Weckx, além de apresentar um resumo do trabalho desenvolvido pela Comissão de Assuntos Políticos AMB/CFM, também alertou as lideranças médicas sobre o Projeto de Lei de criação da UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, cuja sede será em Foz do Iguaçu, e que tem como objetivo o intercâmbio acadêmico e a cooperação solidária dos países integrantes do Mercosul com os demais países da América Latina. “Vamos acompanhar com muita atenção este PL, pois já temos médicos suficientes em nosso país”, sentenciou Luc.

O movimento Pró-SUS e o Plano de Carreiras, Cargo e Salários, assim como as relações da entidade com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da TISS, COPISS e do Rol de Procedimentos, foram os outros pontos avaliados na reunião. Também foram apresentados ao Conselho a nova identidade corporativa da AMB e detalhes da nova publica-

ção da entidade, a revista “O Médico & Você”, dirigida ao público leigo, que será distribuída em consultórios médicos, devendo atingir 500 mil exemplares na sua primeira edição.

“A meta é torná-la uma das maiores tiragens do país, com 1,5 milhão de exemplares”, explicou o 1º secretário da AMB, Aldemir Humberto Soares.

O 1º secretário abordou ainda o resultado da reunião da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica. Segundo Aldemir, serão formadas comissões regionais, centralizadas nos Conselhos Regionais de Medicina, e que terão como objetivo recolher sugestões para encaminhamento à Comissão Nacional. “É importante destacar que a revisão não será mais prerrogativa de apenas uma entidade. O ideal é que este trabalho tenha a participação de toda a sociedade”, assinalou.

Antes da abertura à palavra a todos presidentes de Federadas, para exposição da situação em seus respectivos Estados, pauta que encerrou a reunião, o presidente da AMB apresentou aos dirigentes médicos uma proposta de capacitação profissional. O curso proposto segue moldes de MBA, e objetiva capacitar os profissionais a enfrentar os principais desafios no setor de saúde.



Lideranças médicas reunidas em Porto Alegre

Conselho analisa regras para exames de título de especialista

Foto: César Teixeira



Reunião do Conselho Científico: debate sobre regras para provas de títulos

O Conselho Científico da AMB reuniu-se na sede da entidade no dia 27 de março. O encontro foi coordenado pelo secretário-geral da AMB, Edmund Baracat, e pelo 1º secretário, Aldemir Humberto Soares.

O principal item da pauta foi a normativa de regulamentação dos exames de suficiência, que define os pré-requisitos necessários para que um candidato realize a prova de obtenção do título de especialista ou certificado de área de atuação.

“Devido à quantidade de dúvi-

das que temos recebido sobre a pontuação das atividades científicas que servem como requisito, redigimos um novo texto, que deverá ser observado por todas as Especialidades”, explicou Baracat. **(Veja quadro).**

Outro assunto abordado foi a revisão do Código de Ética Médica, trabalho iniciado em fevereiro de 2008.

“A AMB compõe uma comissão no CFM responsável por revisar este documento que, por completar 20 anos sem alterações, já não contem-

pla mais as necessidades da medicina atual”, disse Aldemir Soares, representante da AMB neste grupo (saiba mais na página. 28).

As Sociedades de Especialidade presentes manifestaram interesse em participar deste processo e poderão encaminhar suas sugestões dentro do prazo de três meses à AMB ou à Comissão Nacional.

Também foram apresentadas à comunidade científica a nova identidade corporativa da entidade, que deverá ser adotada paulatinamente por todos os ve-

ículos de comunicação e informes das Sociedades de Especialidade.

Por fim, os diretores da AMB convidaram todos os representantes de Sociedade a participa-

rem do Simpósio “O Futuro das Escolas Médicas no Brasil”, realizado pela AMB, CFM e Faculdade de Medicina da USP, no dia 4 de abril (saiba mais nas páginas 8 a 10).

NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO EDITAL DO EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA E/OU CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO OUTORGADAS PELO CONSELHO CIENTÍFICO DA AMB

Pré-requisitos obrigatórios para inscrição:

a) Tempo de formação na especialidade e/ou área de atuação: atender à Resolução do CFM em vigor.

b) Comprovação do CRM definitivo.

c) Certificado de conclusão do Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC; ou

- Certificado de conclusão de treinamento na especialidade com duração semelhante à do Programa de Residência Médica do MEC reconhecido pela Associação de Especialidade; ou
- Comprovação de treinamento/capacitação na especialidade por meio de atividades profissionais realizadas em um período de tempo equivalente a duas vezes o recomendado pela CNRM do MEC (deve incluir o tempo necessário para a formação geral e o da formação específica), e participação em atividades científicas na área, as quais deverão atingir no mínimo 100 pontos, utilizando como modelo o sistema de pontuação constante ao Anexo II da Normativa.

Perícia Médica é área de atuação comum

Reunida em fevereiro, na sede do CFM, em Brasília, a Comissão Mista de Especialidades avaliou o parecer sobre o reconhecimento da Perícia Médica como especialidade médica. Após debate, a Comissão concluiu que a Perícia Médica não é uma especialidade, mas sim uma área de atuação comum a todas as especialidades médicas, devendo receber regulamentação própria.

A Comissão Mista de Especialidades é integrada pela AMB, CFM e Comissão Nacional de Residência Médica, e reúne-se periodicamente para discutir e responder aos questionamentos de médicos e de regionais de todo o Brasil sobre registros de títulos de especialista, especialidades e áreas de atuação da medicina.

Desta última reunião, participaram os membros Antônio Pinheiro (CFM), Clóvis Francisco Constantino (CFM), Aldeir Soares (AMB), José Bonamigo (AMB) e Vera Lúcia Bezerra (CNMR).



“Jalecação” em defesa da saúde

Na Câmara dos Deputados, médicos realizaram manifestação em defesa da saúde de qualidade e da aprovação da EC 29

Uma semana após o Senado ter aprovado a regulamentação da Emenda Constitucional 29 (Leia mais na pág. 5), lideranças médicas nacionais voltaram a se mobilizar, realizando um “Jalecação”, na tarde de 17 de abril, na Câmara dos Deputados, em Brasília.

Na Ala das Comissões, no Plenário 2, trajando jalecos brancos, lideranças médicas reafirmaram o compromisso da categoria com maior atenção à saúde, um Sistema Único de qualidade e garantia de financiamento adequado, oferecendo assim melhores condições de trabalho e de remuneração aos profissionais de saúde e de atendimento à população. Para a AMB, CFM e Fenam, que organizaram o evento, todos os esforços agora serão concentrados na Câmara dos Deputados, visando referendar a EC 29, recém-aprovada pelo Senado.

“Nós médicos estaremos atuando junto aos parlamentares pela aprovação da Emenda 29 tanto aqui nesta Casa como em suas respectivas bases estaduais”, disse o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, em seu pronunciamento. “É a nossa colaboração no sentido de construir uma política de saúde adequada ao nosso país”, acrescentou. “O que estamos pedindo é respeito ao paciente. E isso não ocorre quando é retirada dos médicos sua dignidade no trabalho e na remuneração. Acontece porque saúde não é prioridade no Brasil. O que pedimos é isso: valorização da saúde e do trabalho médico”, completou o presidente do CFM, Edson Andrade.

O presidente da Fenam, Eduardo Santana, afirmou que o movimento da categoria é uma página a mais no capítulo da história da medicina nacional intitulada “responsabilidade cidadã”. “Este movimento é a reação dos médicos ao caos existente na saúde e ao desprezo do Estado em relação aos cidadãos deste país”, acrescentou. Além de lideranças médicas, o movimento reuniu também presidentes e representantes de em-



Fotos: César Teixeira



presas e entidades ligadas ao setor de saúde, além de vários deputados da Frente Parlamentar da Saúde.

“Atravessamos um momento extremamente favorável à aprovação da EC 29 aqui na Câmara”, afirmou o presidente da Frente, deputado Rafael Guerra (PMDB-MG). “A proximidade das eleições e o fato da base governista tê-la aprovado no Senado são fatos positivos, mas será preciso muita mobilização junto aos deputados e, no dia da votação, colorir de branco o Plenário da Câmara”, completou.

O deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), que até o mês passado presidia a Frente Parlamentar da Saúde, mostrou-se confiante. “Será muito difícil a Câmara virar as costas pela segunda vez à população brasileira por algo tão relevante”, garantiu.

Paulo Amaral, da Associação Nacional dos Médicos Residentes, e Bruna Ballarotti, da Direção Nacional dos Estudantes de Medicina, representaram os jovens médicos no evento que foi encerrado pelo coordenador da Comissão Pró-SUS, Geraldo Guedes. “Reafirmamos o slogan do nosso movimento: ‘A medicina merece respeito’. Estamos aqui como

médicos e cidadãos porque não suportamos mais a forma como nossa população vem sendo tratada em nosso país”, afirmou Guedes.

Após os discursos na Ala das Comissões, os integrantes do movimento se dirigiram ao Salão Verde da Câmara, onde cantaram o Hino Nacional, encerrando a manifestação.

Carta de Curitiba

No dia 21 de novembro de 2007, os médicos brasileiros realizaram um Dia Nacional de Protesto para chamar a atenção da sociedade e das autoridades constituídas para a grave situação em que se encontra a atenção à saúde pública em nosso país.

O movimento aconteceu em todos os Estados, mas seu sucesso e repercussão, até o momento, em nada impactaram a saúde brasileira, que ocupa o primeiro lugar como principal problema, de acordo com pesquisa Datafolha de dezembro de 2007.

A regulamentação da Emenda Constitucional 29 foi aprovada na Câmara com baixos valores de contribuição da União para o custeio do Sistema Único de Saúde (SUS), com decisiva ação do Executivo. Mantida tal decisão, a perda anual do setor saúde será de cerca de R\$ 20 bilhões.

Nós, médicos, temos compromisso histórico com uma atenção à saúde e um SUS de qualidade. Entretanto, ao atingirmos duas décadas de promulgação da Constituição que assenta os fundamentos do SUS, deparamo-nos com sérias deficiências na assistência à saúde prestada ao cidadão brasileiro, que necessitam imediata solução.

O Sistema de Atenção Básica à Saúde, que se sustenta no Programa da Saúde da Família, apresenta sérias distorções, ainda um tanto desconectado da assistência prestada em outros níveis, além de carecer de estrutura adequada, material e humana. Os profissionais são contratados mediante vínculo precário, o que dificulta sua fixação, em particular, no interior, em locais de difícil acesso.

A falta de conexão da atenção básica à saúde com os demais níveis superlota as emergências dos grandes hospitais, que deixam de cumprir a missão específica a que se destinam, degradando a condição humana.

As entidades médicas têm reiteradamente manifestado suas apreensões e apontado que a valorização do SUS e do trabalho médico é a solução para garantir a assistência médica em todos os rincões do país. O orçamento do SUS, com a regulamentação que permita seu correto financiamento, constitui fator fundamental para a consolidação da assistência desejável à saúde do povo brasileiro.

Nossa responsabilidade nos obrigou a entrar em estado de alerta em defesa da saúde. Nossa mobilização está em curso. Vimos, por esta, apresentar nossas reivindicações e solicitar diálogo para seu atendimento mediante:

- Um serviço público eficiente na área da saúde, com gestão competente e financiamento adequado
 - Melhor estrutura, para melhor atendimento
 - Reajuste nos honorários da tabela SUS, com a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)
 - Salário mínimo profissional de R\$ 7.503,18 por 20 horas de trabalho
 - Carreira de Estado e implantação de Plano de Cargos e Salários para os médicos atuantes no SUS.
- Atenciosamente,

José Luiz Gomes do Amaral - AMB
Edson de Oliveira Andrade - CFM
Eduardo Santana - FENAM

Manifestação em Curitiba

Foto: Márcio Arruda



Uma manifestação em defesa da saúde pública, realizada em Curitiba, no dia 6 de março, foi encerrada com a leitura da “Carta de Curitiba”, documento encaminhado no mesmo dia ao presidente Lula, ao ministro da Saúde e às lideranças políticas do Congresso (ao lado). O manifesto teve a participação não só de médicos e demais profissionais de saúde como de gestores e usuários dos serviços públicos de saúde, que usaram o espaço democrático para realçar, de forma unânime, as dificuldades que comprometem o funcionamento do SUS. Representando as entidades médicas nacionais estiveram os presidentes da AMB, José Luiz G. Amaral, do CFM, Edson Andrade, e da Fenam, Eduardo Santana.

Plena discute metas para 2008

Fotos: César Teixeira



Reunião de Diretoria Plena, na sede da APM, em abril, em São Paulo

Visando uma maior integração com a diretoria executiva e avanços nos principais programas e metas da entidade para 2008, a AMB reuniu por duas vezes, em menos de dois meses, em São Paulo, a sua diretoria Plena, da qual participam todos os diretores e vice-presidentes regionais. Os encontros aconteceram em 22 de fevereiro e em 3 de abril.

O presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, fez uma retrospectiva das atividades desenvolvidas pela diretoria da entidade nos últimos meses. Dentre os trabalhos, ele destacou a organização do Congresso Médico Brasil-Japão, reunião com dirigentes da Bradesco Seguradora, participação nas comemorações dos 200 anos da Faculdade de Medicina da Bahia, organização do seminário sobre escolas médicas e do Fórum Ibero-Americano. A seguir, a situação atual das principais áreas de atuação da entidade analisadas e os próximos passos.

Programa Diretrizes

Atualmente são 300 diretrizes prontas, 240 publicadas, 80 em processo de atualização e outras 80 em elaboração. Além disso, segundo

Gomes do Amaral, estão sendo produzidas diretrizes na área de emergência e sobre os problemas mais comuns dentro do Programa Saúde da Família, a pedido da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Comissão Nacional de Acreditação (CNA)

Já foram cadastrados na Comissão Nacional de Acreditação, que determina as regras para o processo de obtenção do Certificado de Atualização Profissional, 10.777 eventos. Destes, 7.324 foram aprovados e já certificaram 5.770 médicos.

Programa de Educação Médica Continuada

Até meados de fevereiro, o programa contava com 2.684 participantes. As primeiras 30 aulas foram lançadas em outubro de 2007 e, logo no mês seguinte, foram acessadas por 594 médicos. Em dezembro o número de participantes subiu para 1.624 e, em janeiro, para 2.330.

Além disso, o presidente da AMB falou ainda sobre o convênio de educação médica à distância, firmado com o Governo do Estado de São Paulo.

“O primeiro pacote de aulas que

estamos elaborando será sobre emergências. Quem acertar 75% de cada módulo ganhará um convite para assistir a uma aula presencial”. A idéia, disse Amaral, é criar um núcleo de instrutores que, futuramente, poderão montar a mesma estrutura em outros estados.

A AMB fornecerá a cada Federação o modelo de contrato firmado para que cada uma possa fazer contato com suas Secretarias Estaduais de Saúde.

Escolas médicas

Com a autorização de abertura de mais duas escolas no mês de fevereiro, uma na cidade de Cascavel (PR) e outra em Anápolis (GO), o Brasil passou a somar de 175 cursos de medicina. “Foram 12 novas escolas somente no último ano”, disse Gomes do Amaral. Esta situação é que levou a AMB a organizar o Seminário “O Futuro das Escolas Médicas no Brasil”.

Comissão de Assuntos Políticos (CAP)

O 2º tesoureiro da AMB e representante da entidade na CAP, Luc Weckx, apresentou dados sobre a atualização feita na Agenda Parlamentar

da Saúde Responsável no final de 2007. “A primeira edição contava com 82 projetos de lei que tramitavam no Congresso Nacional. Agora, para esta nova versão, 46 projetos foram retirados e outros 38 acrescentados”, disse. Além disso, Weckx falou sobre o projeto de lei 619/2007, de autoria do senador Tião Viana (PT-SP), que consolida todas as leis envolvendo a área da saúde. Atualmente, o texto está sendo avaliado pelos departamentos jurídicos da AMB e do CFM.

Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)

Depois da reunião da Comissão de Remuneração e Pró-SUS, realizada em janeiro na sede da AMB, a proposta de construção de um PCCS específico para os médicos voltou para a Fundação Getúlio Vargas, que avaliará questões referentes à interiorização e à mobilidade do médico dentro do plano.

“O projeto ainda está em fase de formatação, com questões jurídicas a serem analisadas, mas este será o balizador das negociações nos níveis municipal, estadual e federal”, disse Roberto Gurgel, diretor de Defesa Profissional da AMB.

Comissão Pró-SUS

Também na AMB, a Comissão Pró-SUS reuniu-se em janeiro e achou por bem contratar um especialista que assessorar os integrantes no que diz respeito ao orçamento da saúde.

“Agora que a CPMF terminou, haverá remanejamento orçamentário? Qual será o impacto disso? Precisamos de alguém que monitore todos estes passos”, disse Gurgel.

TISS e COPISS

Amilcar Giron, 1º tesoureiro e representante da AMB dentro do grupo COPISS (Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar), apresentou o andamento do trabalho de “de-para”, feito pela AMB, entre a CBHPM e o novo rol da ANS. O objetivo é utilizar a nomenclatura da CBHPM para a lista unificada de serviços de saúde, a ser implantada pelo padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar).

“Hoje, a CBHPM tem 4.178 procedimentos e este novo rol da ANS, que passou por consulta pública, compreende 2.900. Como o rol da ANS precisa estar contido na CBHPM, teremos de recolocar alguns procedimentos antigos, mas que ainda são utilizados”, disse Giron.

Planos de saúde

Na reunião de 3 de abril, o deputado federal José Aristodemo Pinotti (DEM-SP) esteve presente para debater e pedir especial atenção ao PL 4076/01, do também deputado Henrique Meireles (PT-SP), que altera importantes pontos da Lei 9656, sobre os planos e seguros privados de assistência à

saúde. Pinotti destacou que o autor do projeto considera comercial a relação entre médicos e operadoras de planos de saúde.

“Ele simplesmente deixa em aberto o contrato leonino entre médicos e empresas”, disse Pinotti. Ele também citou as omissões, como a questão do credenciamento e descredenciamento dos médicos. Os diretores da AMB comprometeram-se a analisar e levar o problema aos parlamentares de seus respectivos Estados.

Terapêuticas não convencionais

Os representantes da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), Mário Antonio Cabral e Carlos Alberto Fiorot, apresentaram à diretoria da AMB o conteúdo do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, que trata das terapêuticas não convencionais e inclui a homeopatia neste rol. As entidades acordaram encaminhar solicitação à OMS explicando que a homeopatia é especialidade médica, devendo ser exercida apenas por profissionais capacitados.

Capacitação em gestão

Na mesma ocasião, os participantes assistiram também às apresentações de J.B.Oliveira, sobre como organizar e conduzir reuniões, e de Marcos Bosi, sobre proposta de um curso de capacitação em gestão e administração em saúde.



Diretoria Plena reunida, em fevereiro, na sede da AMB

Reunião avalia proposta de plano de carreira

Foto: César Teixeira



AMB, São Paulo: 2º encontro para elaborar plano de carreira médica

No dia 3 de março, ocorreu na sede da AMB a segunda rodada de discussões sobre a proposta para a criação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), elaborado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), especificamente para os médicos da rede pública e privada.

Foram debatidas as diretrizes referentes à capacitação, mobilidade e disponibilidade do profissional de saúde.

“Este plano precisa, por exemplo, possibilitar ao médico que ele

trabalhe no interior do país, faça um excelente início de carreira e vá para outro lugar quando achar conveniente. Tem ainda de estimular o profissional a sempre atualizar seus conhecimentos para chegar mais rápido ao topo da carreira”, considerou o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral.

Os representantes da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) adequarão o texto de acordo com as correções sugeridas e encaminharão a proposta à FGV, que agendará uma última reunião.

Este material foi elaborado pela Fundação de acordo com as sugestões dos representantes das três entidades médicas durante as reuniões ocorridas nos meses de setembro e outubro do ano passado.

Participaram deste encontro José Luiz Gomes do Amaral, Florentino Cardoso Filho (AMB); Frederico de Melo (CFM); Eduardo Santana, Waldir de Araújo Cardoso, José Erivalder Oliveira, Mário Jorge Lobo, Reinaldo Alves de Menezes e José Roberto Cardoso Murisset (Fenam).

Diplomas Cubanos

O vice-presidente da região Centro da AMB, José Luiz Dantas Messtrinho, e o 2º tesoureiro, Luc Weckx, representaram a entidade na reunião interinstitucional, convocada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, órgão do Ministério da Saúde, realizada no dia 12 de março, em Brasília.

O objetivo do encontro foi discutir com reitores de universidades federais e representantes de entidades médicas uma proposta de trabalho para construção de um novo processo de revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior.

O reitor da Universidade Fede-

ral do Ceará, Henry Campos, propôs um novo tipo de exame de revalidação a ser aplicado como trabalho piloto a 165 brasileiros graduados pela Escola Latino-Americana de Medicina (ELAM) e que já estão no Brasil. O exame seria realizado por adesão voluntária de universidades públicas e os resultados depois submetidos a uma análise conjunta para verificar principalmente as necessidades de complementação destes recém-formados. A partir daí poderia ser desenvolvido um Projeto de Lei para instituir um novo exame nacional.

O CFM, representado por Edson

Andrade e Geraldo Guedes, colocou a posição das entidades médicas, reafirmando que não é possível criar um trabalho piloto só para alguns médicos que se formam em Cuba.

“O necessário é criar um exame único para 10 mil estudantes médicos que estão fora do Brasil, constituído por avaliação de equivalência curricular e avaliação subjetiva para o aluno na teoria e na prática”, disse Andrade, presidente do CFM. “A impressão é que novamente estão buscando um ‘jeitinho’ para resolver exclusivamente a situação dos médicos formados em Cuba”, completou Luc Weckx.

AMB participa de audiência para consolidação das Leis da Saúde

O 2º tesoureiro da AMB, Luc Weckx, participou no dia 12 de março da primeira audiência pública do grupo de trabalho responsável pela Consolidação das Leis de Saúde (CLS), coordenado pela deputada federal Rita Camata (PMDB-ES).

A coordenadora informou que a proposta a ser elaborada pela Câmara deverá ser apensada ao projeto do Senado Federal, coordenado pelo senador Tião Viana (PT-AC), que consolida as leis no setor. De acordo com a parlamentar, a proposta do senador é um trabalho de dois anos e já está pronta para ser votada naquela Casa.

“São mais de cem leis na área de saúde - um verdadeiro emaranhado de normas conflitantes e algumas até inconstitucionais”, explicou ela.

Camata disse que não faz sentido “começar do zero” o trabalho na Câmara, quando o Senado já tem uma proposta consolidada. A deputada lembrou que a Câmara discute há 11 anos o processo de consolidação das leis, e acredita que o grupo criado pelo presidente Arlindo Chinaglia poderá concluir o trabalho ainda neste ano.

O deputado Cândido Vaccarezza (PT-SP), coordenador do grupo que consolida a legislação brasileira, também acredita que a área de saúde deve concluir a votação do projeto de consolidação ainda em 2008. Outras áreas só deverão finalizar os trabalhos em 2009. Vaccarezza informou que o grupo está analisando

do cerca de 173 mil leis.

O 2º tesoureiro da AMB afirmou que a consolidação não deve mudar a legislação. Por isso, manifestou sua preocupação de que o trabalho elaborado pelo grupo altere o mérito de leis já existentes.

“Se cada setor aproveitar o processo de consolidação para mudar algum aspecto da lei que não o agrada, a consolidação não ficará pronta nunca”, alertou Weckx. Ele defendeu que se finalize o processo de consolidação para, em um segundo momento, abrir o debate para a atualização da leis da saúde.

A AMB e o CFM colocaram-se à disposição para participar ativa-

mente do grupo de trabalho e lembraram que consolidação significa condensação de leis existentes, com exclusão de leis que colidam entre si ou com a Constituição, colocando de maneira dada e ordenada o que está em vigência.

Participaram ainda Wirlande Santos da Luz (CFM), Ronald Ferreira dos Santos (CNS), Dagoberto Lima (Abramge), Aline Oliveira (Anvisa e ANS), Napoleão Salles, consultor parlamentar AMB/CFM, deputado Nelson Marquezelli (PTB-SP) e Hamilton Moreira, presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

(Com informações da Agência Câmara).

Foto: Márcio Arruda



Audiência pública na Câmara contou com o presidente Arlindo Chinaglia

CAP finaliza revisão da Agenda Parlamentar da Saúde

Foto: César Teixeira



Reunião da CAP, em São Paulo

A Comissão de Assuntos Políticos (CAP) finalizou o trabalho de revisão da nova Agenda Parlamentar da Saúde Responsável. Agora, a segunda edição do documento contará com 84 projetos de lei, cada um com seus respectivos pareceres produzidos pelas entidades médicas.

“A primeira edição continha 82

projetos. Agora, depois da revisão, 46 foram retirados e outros 38 foram acrescentados”, disse Luc Weckx, representante da AMB na CAP. A previsão é que a nova Agenda fique pronta até o final de maio.

Os integrantes da CAP estiveram com a deputada federal Rita Camata (PMDB-ES) no dia 26 de

março, para discutir o andamento da consolidação das leis sanitárias.

“Ficou definido que tanto o jurídico da AMB como do CFM encaminharão ainda neste mês de abril os principais pontos conflitantes que o texto possa conter”, disse Luc Weckx, um dos representantes da AMB no grupo.

No mesmo dia foram feitas também visitas de apresentação do trabalho da CAP aos deputados federais Jofran Frejat (PR-DF), novo presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, e Pedro Fernandes (PTB-MA), novo presidente da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, ambas da Câmara dos Deputados.

Além disso, o secretário de Relações Intersindicais da Fenam, José Roberto Cardoso Murisset, pediu especial atenção da CAP em relação ao PL 2509/07, de autoria do Tribunal de Contas da União, que altera os valores das remunerações dos trabalhadores do TCU, inclusive dos médicos. Ficou acertado que cada membro da Comissão elaborará parecer para, a seguir, debater com o relator do projeto, Tarcísio Zimermann (PT-RS).

Foram analisados também o PL 2346/07, cuja autoria é do deputado Luiz Carlos Hauly (PSDB-RS) e transfere a responsabilidade do atestado médico também a outros profissionais da saúde, e o PL 2878/08, do Poder Executivo, sobre a criação da Universidade Federada da Integração Latino-Americana (UNILA).

Você sabia?

- Que o PL 2321/2007, do deputado Vital do Rêgo Filho (PMDB-PB), obriga as instituições de saúde a utilizar em suas dependências aparelho destruidor de agulhas?
- Que o PL 2458/2007, do deputado Silas Câmara (PSC-AM), obriga o SUS a instalar bancos para coleta e manutenção de cordões umbilicais?
- Que o PL 2529/2007, do deputado Henrique Afonso (PT-AC), torna obrigatória a presença de médico ou enfermeiro nos vãos comerciais domésticos e internacionais?
- Que o PL 2566/2007, do deputado Jurandyr Loureiro (PSC-ES), determina a notificação compulsória em casos de violência contra as mulheres nos serviços de urgência e emergência?



Grupo Copiss reunido na sede da AMB: comparação das listas de procedimentos

Comitê analisa procedimentos do novo rol da ANS e da CBHPM

Os integrantes do Copiss Terminologia (Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar) voltaram a se reunir, na sede da AMB, para novamente comparar e analisar os procedimentos existentes na CBHPM e no novo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

“Por causa deste novo rol, que deverá entrar em vigor em abril, depois de ter passado por consulta pública em 2007, tivemos de refazer o trabalho, pois novos procedimentos foram adicionados”, disse Florisval Meinão, representante da AMB no grupo.

De acordo com o levantamento apresentado por Amílcar Giron, que também representa a entidade no Copiss, o novo rol de cobertura mínima possui 2.981 procedimentos, enquanto a CBHPM tem 4.197; 43 estão presentes apenas no rol (sendo

que destes, 22 serão codificados e 21 em comum acordo AMB/ANS serão retirados por serem considerados obsoletos ou inexistentes) e 20 itens da lista da ANS foram retirados da 3ª edição da CBHPM (que atualmente encontra-se na 4ª edição).

“Agora precisamos discutir como adequar estas últimas pendências referentes à nomenclatura para que a tabela unificada de procedimentos médicos, que será referência para o sistema TISS, seja apresentada ao Copiss Coordenador, publicada e entre em vigência em junho”, disse Giron.

Terminada esta fase, o próximo passo deverá ser feito pelas operadoras de planos de saúde, que deverão adequar suas tabelas aos códigos e nomenclaturas utilizados pela CBHPM.

“A AMB acompanhará e dará todo o suporte para este trabalho “de - para” das tabelas”, disse Meinão.

Além da AMB, estiveram presentes representantes das seguintes entidades: ANS, Fenasaúde, Abramge, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), Unimed, Unidas, Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), São Francisco Clínicas.

COPISS Coordenador

Na reunião do dia 7 de março, na sede da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), no Rio de Janeiro, um dos pontos discutidos foi em relação às empresas de plano de saúde que não enviam à Agência os extratos de pagamento e glosa. “A reunião foi voltada mais para saber que providências a ANS tomará em relação a este tema”, disse Florisval Meinão. Durante o encontro ocorreu também a primeira reunião da Gerência de Relações entre prestadores na ANS, departamento responsável por regulamentar o tratamento entre os médicos e as empresas de plano de saúde. Segundo Meinão, os representantes das entidades médicas presentes reivindicaram aumento anual e regular dos honorários médicos. “Esperamos que a ANS interfira para amenizar o problema”, disse.

Nobel de medicina defende pesquisas com células-tronco

O geneticista Oliver Smithies, um dos três ganhadores do prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia em 2007, veio ao Brasil a convite da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) para participar do 1º Simpósio Brasileiro de Tecnologia Transgênica, que aconteceu nos dias 10, 11 e 12 de março. Smithies, Mario Capecchi e Martin J. Evans ganharam o prêmio pelas descobertas relacionadas a células-tronco embrionárias e a recombinação do DNA em mamíferos.

Influenciado pelas histórias em quadrinhos, Smithies queria ser inventor desde criança. Em 1946, graduou-se em fisiologia na Universidade de Oxford e cinco anos depois, obteve o doutorado em bioquímica pela mesma Universidade. Considerado pai da transgenia em animais, aos 82 anos, é professor de patologia e de medicina laboratorial na Universidade da Carolina do Norte.

O trabalho desenvolvido pelo geneticista possibilitou que o DNA de um camundongo fosse alterado em um ponto específico. “Quando um determinado gene é apagado ou mutado, pode-se gerar um animal com a modificação desejada, criar modelos para entender como uma doença surge, acompanhar sua progressão, formular novas drogas e tratamentos”, afirma.

Smithies relata que até hoje se impressiona com o poder de desenvolvimento das células-tronco. “Ao colocar essa matéria em cultura, parece que ela está morta. Depois de



Foto: Divulgação/Unifesp

Geneticista Oliver Smithies

quatro dias, observa-se, por exemplo, cardiomiócitos pulsando como se pertencessem a um ser vivo”.

Questionado sobre a Igreja Católica incluir a manipulação genética entre os pecados mortais, Smithies acredita que a religião evolui com o tempo e que há falta de compreensão por parte dos religiosos do trabalho que é desenvolvido pelos cientistas. “Quando as células-tronco embrionárias são utilizadas para formar células ou tecidos em outra pessoa, é como se estivessem doando vida, pois trará benefícios para outros seres humanos. Morte é o descarte desse material”.

Encontrar a cura para doenças que hoje são consideradas mortais é uma das maiores expectativas da

humanidade. Para o geneticista britânico, os cientistas não são bons em fazer previsões. “Algumas descobertas achamos que acontecerão logo, porém demoram. Ou, pelo contrário, pensamos que vão demorar 50 anos e acontecem em 5 ou 10 anos. O grande salto ocorre quando o pesquisador pensa em algo novo, por isso as pesquisas são importantes. É preciso ter paciência e não tentar prever o que irá acontecer”.

Apesar de não ter muito conhecimento sobre a realidade dos cientistas brasileiros, Smithies enfatizou a importância de eventos que gerem debates. “De algum lugar é preciso começar, o Brasil não pode ficar para trás”, finaliza.

AMB cria grupo de trabalho para avaliação de especialista

Fotos: César Teixeira

Na manhã do dia 21 de fevereiro, a AMB recebeu para uma reunião os representantes das Sociedades de Especialidade que acompanharam, na qualidade de visitantes, a aplicação da 37ª Prova de Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), realizada em janeiro deste ano.

“A SBOT convidou todas as Sociedades de Especialidade a acompanhar a dinâmica do seu exame de título, mas não basta só assisti-lo. Devemos agora decidir o que fazer com o que aprendemos”, disse José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB.

O exame para obtenção do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia é considerado um dos mais rigorosos dentre as especialidades médicas do país. No total são três dias de avaliação, com prova escrita feita no computador, prova oral com dois examinadores e um observador e exame físico em soldados do exército.

Após a explanação feita pelo representante da Comissão de Ensino e Treinamento da SBOT, Wilson Mello, sobre como é o desenvolvimento logístico e organizacional da prova, foi formado um grupo de trabalho que desenvolverá uma proposta de diretrizes voltadas para a avaliação de especialistas.

“A idéia é construir um padrão nacional de avaliação, pois se não nos adiantarmos em criar estas di-



Wilson Mello, representante da SBOT, apresenta metodologia da entidade para exame de título



Grupo de trabalho reunido na sede da AMB: a missão é definir critérios para aplicação em todas as provas de títulos de especialista

retrizes, vamos deixar que burocratizem o processo de especialização”, concluiu Gomes do Amaral.

Até o final de março, este grupo já havia realizado três reuniões, todas na sede da AMB, iniciando as discussões sobre como desenvolver um padrão mínimo que contemple todas as Sociedades de Especialidade. Também foi

discutido o formato atual das provas das 53 especialidades.

“As entidades médicas precisam definir padrões, com critérios amplos o suficiente para aplicar a todas as sociedades, mas que não limite quem quiser ir além”, disse José Bonamigo, representante da AMB no grupo.



Residência terá investimento de R\$ 10 milhões

O Ministério da Educação vai oferecer este ano 420 novas bolsas a recém-graduados em medicina em universidades federais, em um investimento envolvendo R\$ 10 milhões. Com esses novos bolsistas, as instituições públicas de educação superior de todo país, que desenvolvem 889 programas credenciados de residência médica, atenderão a 5.124 futuros profissionais em programas específicos. O valor da bolsa é de R\$ 1.916,45.

De acordo com o secretário-executivo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), José Carlos Lima, o governo tem se esforçado para aumentar o número de bolsas oferecido anualmente e

promover a expansão da saúde, com oportunidades de profissionalização dos futuros médicos.

“Hoje, a residência médica é um dos principais modelos de pós-graduação. É a hora na qual o recém-formado escolhe a especialidade e coloca em prática tudo o que aprendeu em sala de aula, qualificando-se para o mercado”, diz Lima.

Debates

Durante o I Encontro Nacional de Conselhos de Medicina 2008, realizado em Curitiba (PR), os integrantes da Comissão de Integração do Médico Jovem debateram a atual situação dos programas de residência médica do País.

De acordo com a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) hoje existem 3.628 programas de residência no Brasil, sendo que 57% dessas vagas estão concentradas na região sudeste do Brasil. Para o presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), Paulo Amaral, as vagas estão concentradas no Sudeste devido às melhores condições estruturais apresentadas nesta região.

“A realidade hoje é que não basta apenas abrir mais vagas de residências em diferentes localidades já que a medida não garante a presença dos médicos nestas cidades”.

Uma das soluções propostas por Amaral é que o governo passe a ofertar um bom plano de carreira para estes profissionais. Outro dado alarmante foi o crescimento dos cursos de medicina, principalmente nas instituições privadas.

Dados coletados no site do Ministério da Educação e Cultura (MEC) mostram que em 2007 eram 128 cursos de medicina e hoje estão registrados 175 cursos.

“A perspectiva é que faltem vagas para novos egressos das residências médicas considerando que os níveis de desistência dos cursos são muito baixos”, declarou o conselheiro do Conselho Federal de Medicina (CFM), Edevard José de Araújo. Como consequência deste cenário, ele apontou também a falta de critérios para a criação de cursos de residências médicas pelo fato de que hoje a procura está diretamente relacionada aos ganhos/altos salários.

Fontes: MEC e CRM-PR

A intervenção do Judiciário na concessão de medicamentos de alto custo



Em manifestação recente, a Ministra Ellen Gracie, do Supremo Tribunal Federal, expressou sua preocupação quanto à interpretação ampliativa que vem sendo dada à questão da obrigação de fornecimento de medicamentos pelo Estado, tendo considerado ainda que os pedidos devem ser analisados caso a caso, de forma concreta e não de forma abstrata e genérica.

A polêmica do tema “medicamentos de alto custo” alcança o Supremo Tribunal Federal justamente por tratar-se de matéria constitucional.

A Carta Magna pátria preceitua em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

É inevitável o entendimento do Poder Judiciário de que a norma inscrita no mencionado artigo se impõe ao Poder Público nas esferas Federal, Estadual e Municipal e que a mesma não pode ser convertida em mera promessa constitucional.

A consequência imediata à aplicação do artigo 196 foi o exercício da garantia constitucional de ação ou de acesso à ordem jurídica justa – o direito de ação disposto no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal. Por tal regramento,

o Estado deve garantir que a lei não exclua da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.

Por tratar-se de medida urgente com possibilidade inerente de risco irreparável, via mandado de segurança ou das ações ordinárias com pedido de antecipação de tutela, o Judiciário tem, como regra, concedido liminares que emanam de todo o território nacional.

Os questionamentos advindos de tal realidade são de natureza jurídica e administrativa. Nesse sentido, para alguns o mandado de segurança não é o instrumento adequado para a solução do conflito, justamente por tratar-se de tema de elevada complexidade técnica. Outros consideram que as liminares causam grave lesão à ordem econômica e administrativa.

Além das estratégias de Estado que envolvem estudo epidemiológico das populações, avaliação de demandas objetivas e custos; a participação dos profissionais da saúde no processo é imprescindível.

Os conselhos de classe, as associações de especialidades e as universidades, por meio dos consensos terapêuticos, evidências e pela valorização da prescrição racional, podem, sem ferir a autonomia do médico, contribuir para que o medicamento seja fornecido de acordo com as garantias do Estado e dentro das perspectivas de expansão racional.

Roberto Augusto de Carvalho Campos

Professor Doutor do Departamento de Direito Penal da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo
Assessor Jurídico da Associação Médica Brasileira

Rosmari Aparecida Elias Camargo

Mestre em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo
Assessora Jurídica da Associação Médica Brasileira

Congresso comemora a imigração



CONGRESSO MÉDICO DO CENTENÁRIO Brasil-Japão

Com o apoio das Secretarias da Saúde e de Relações Institucionais do Estado de São Paulo, a AMB, a Associação Paulista de Medicina (APM) e a Associação Médica Japonesa realizarão, de 19 e 20 de junho, no Memorial da América Latina, em São Paulo, o Congresso Médico do Centenário Brasil-Japão, como parte das comemorações do Centenário da Imigração Japonesa.

O Brasil é o país com a maior população japonesa fora do Japão, abrigando cerca de 1,5 milhão de nikkeis, que são os descendentes japoneses nascidos em outros países ou os nativos que vivem regularmente no exterior. Além de São Pau-

PROGRAMAÇÃO

19/06/2008 – 5ª feira

9h às 10h30 - Módulo I – A medicina japonesa

- O papel do médico na estrutura do Sistema de Saúde Japonês
 - Educação médica graduada
 - Especialidades médicas e educação médica continuada
- Yoshihito Karasawa; Kazuo Iwasa; Masami Ishii

10h30 – Intervalo

11h - Lançamento de livro “Médicos de origem japonesa”

12h às 13h – Intervalo para almoço

13h às 18h - Módulo II - A contribuição dos japoneses e seus descendentes à medicina brasileira

13h - Pioneiros - Selgo Tsuzuki

13h20 – Comunidades

- Os médicos de São Paulo – Milton Massato Hida
- Os médicos do Paraná – Eduardo Hayashi
- Os médicos de Mato Grosso – Marcos Paulo Tiguman

- Os médicos do Pará – Yuji Ikuta

14h20 - Instituições

- Enkyo/ Hospital Nipo-Brasileiro – Jorge Kazuo Nakauchi
- Hospital Santa Cruz – Milton Massayuki Osaki
- Asilos – Jacqueline Takayanagi Garcia
- ABEUNI – Fernando Yuiti Fujisawa
- Hospital Universitário Santa Casa de Curitiba e Hospital Sugisawa – Saburo Sugisawa
- Comentários

15h30 - Intervalo

16h - Pesquisa e Ensino

- USP/ SP – Masayuki Okumura
- USP/ RP – Osvaldo Massaiti Takayanagui
- UNICAMP – Ademar Yamanaka
- UNIFESP – Emília Inoue Sato
- UNESP – Milton Massato Hida
- Santa Casa – Tsutomu Aoki
- Curitiba – Saburo Sugisawa
- Porto Alegre – Emilio Hideyuki Moriguchi

18h30 - Abertura Oficial - Coquetel

20/06/2008 – 6ª feira

8h30 às 9h40 - Módulo III – Intercâmbios Brasil-Japão na área da medicina

- JICA - Agência de Cooperação Internacional do Japão - Toshi-Ichi Tachibana
- ASEBEX – Associação Brasileira de Ex-Bolsistas no Japão
- Associação Médica Internacional da Universidade Keio - Milton Massato Hida
- Comentários

9h40 – Palestra

Efeitos tardios da radiação da bomba atômica de Hiroshima em comparação com Chernobyl - Hiroo Dohy

10h – Intervalo

10h20 às 18h - Módulo IV – A saúde da comunidade Nipo-Brasileira: no Japão e no Brasil

japonesa

lo, eles são presenças marcantes em Estados como o Paraná, o Mato Grosso do Sul e o Pará. Deste total, 14 mil são médicos. Integrados à sociedade brasileira, muitos deles se destacam como professores e pesquisadores e, inclusive, farão parte da programação do congresso.

Os palestrantes da Associação Médica Japonesa debaterão a formação, especialização e, particularmente, a educação médica continuada, assim como o intercâmbio médico Brasil-Japão, que deverá ser implementado. A história e o pioneirismo dos médicos nikkeis no Brasil serão resgatados. Em São Paulo, por exemplo, alguns foram

responsáveis pela fundação de dois importantes hospitais de origem nipônica: o Nipo-Brasileiro e o Santa Cruz, inaugurados em 1988 e 1939, respectivamente.

“Por milênios, os japoneses, habitantes insulares, mantiveram o hábito de alimentação à base de ingestão de verduras, legumes, cereais e carnes de peixe. No Brasil, essa dieta foi mudada, com o incremento de carne bovina, leite e seus derivados, alimentos que se relacionam com a maior incidência de obesidade, síndrome metabólica e infarto do miocárdio, que ocorrem em menor escala no Japão. Estes problemas de saúde também serão abordados no Congresso”, adianta Ruy Tanigawa, diretor da APM, presidente da Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e

um dos organizadores do Congresso. A inversão do fluxo migratório, desencadeado pelas sucessivas crises econômicas, que resultou na volta de cerca de 350 mil nipo-brasileiros para o mercado de trabalho japonês é outro tema que estará em debate.

Durante o Congresso Médico do Centenário Brasil-Japão haverá também o lançamento oficial da Associação Médica Nikkei, criada para congregar os médicos brasileiros e japoneses. As inscrições são gratuitas e a expectativa é receber um público de, pelo menos, mil médicos de todas as especialidades. Todos os congressistas presentes serão considerados sócios-fundadores da Associação Médica Nikkei. Para mais informações e inscrições: (11) 3188-4252 ou eventos@apm.org.br

ÇÃO CIENTÍFICA

10h20 - No Japão:

- Movimento dos trabalhadores brasileiros no Japão: impacto das diferenças culturais sobre a saúde mental e síndrome de regresso - Décio Issamu Nakagawa
- Migração e saúde mental: brasileiros descendentes de japoneses no Japão e no Brasil - Itiro Shirakawa
- Estudo da prevalência de depressão e ansiedade no movimento dos trabalhadores brasileiros no Japão - Itiro Shirakawa
- Influência do movimento migratório nas crianças - Kyoko Yanagida Nakagawa
- Dificuldades no manejo de doenças que acometem os brasileiros no Japão: tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis - Lucy Sayuri Ito
- Prevalência de HIV na população brasileira no Japão - Luiza Harunari Matida
- Comentários

12h30 - Intervalo para almoço

13h30 - No Brasil:

- Diabetes, doenças associadas na comunidade - Sandra Roberta G. Ferreira Vivolo
- Câncer gástrico - Toshiro Tomishige
- Câncer de cólon - Nelson Tomio Miyajima
- Doença de Kawasaki - Pedro Takanori Sakane
- Doenças tireoidianas - estudo transversal entre Nipo-Brasileiros -

Luiza Kimiko Matsumura

15h - Intervalo

15h30 às 16h30

- Prevalência da artrite reumatóide na comunidade de Mogi das Cruzes - Emilia Inoue Sato
- Evolução da saúde das colônias japonesas do Sul do Brasil (SC e RS) nos últimos 40 anos - Relato Junkai - Shinryo de 1967 a 2007- Emilio Hideyuki Moriguchi
- Saúde do nikkei brasileiro - Milton Massato Hida

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES

Associação Paulista de Medicina

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 – São Paulo, SP

Tel: (11) 3188-4252

eventos@apm.org.br

ou pelo site: www.apm.org.br/congressobrasiljapao

1º Vice-presidente da AMB assume Secretaria de Saúde



O 1º vice-presidente da AMB e presidente da Associação Bahiana de Medicina, José Carlos Raimundo Brito, assumiu o cargo de secretário municipal de Saúde de Salvador.

“É um médico sintonizado com o problema da Medicina e da Saúde. Tem capacidade para criar uma estrutura estável de assistência”, afirma José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB.

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 Izaabel, Português e da Bahia. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia seção Bahia e presidiu o Clube dos Médicos do Estado.

Coluna do Sócio

Dignidade médica

Sou médico desde 1972, formado pela UFRJ, e desde então assisto às mazelas dos nossos governantes com respeito à saúde. Vejam e-mail que recebi de colegas nessa nossa campanha:

“... a estratégia usada até agora pelos conselhos e sindicatos, nos mostrando, muitas reuniões, em publicação nos jornais próprios com muitas fotos dos integrantes das mesas, para mostrar a dedicação dos conselheiros, em que um até me disse que é com muito sacrifício, pois às vezes as reuniões são realizadas aos sábados ou domingos, não surtiu efeito...”

A impressão que fica é a de que os dirigentes dos conselhos fazem parte de uma categoria diferenciada de médicos, com situação financeira definida, não se importando com a situação em que se encontra a classe. Candidataram-se e foram eleitos para representá-la. Mas, o que fazem? Vendo os jornais desses órgãos, observamos pura vaidade, aparecerem em fotos com menção de seus nomes... Os presidentes das associações representam a categoria, mas sabem o que pensa cada um de seus integrantes? Até onde iriam numa luta de benefícios da classe? Se não me responderem, pelo menos pensem a respeito. Pedimos a todos para acessar o

site inicial desta luta: www.dignidademedica.org. Deixem suas opiniões, sugestões e críticas para a formação do site e da nossa união. De quem é a responsabilidade de dar ao médico seu real valor? Se não conseguirmos esta união, temos que parar de reclamar, pois temos o que merecemos e o que valemos”

Paulo Cezar de Almeida
CRM 52 16743 8

Resposta da AMB

Prezado Dr. Paulo Cezar,

Dignidade médica faz parte do pensamento diário da diretoria da AMB, pois com ela chegaremos também à dignidade do paciente. A luta é muitas vezes desigual, mas a cada dia a AMB torna-se mais profissional no trato de ações políticas.

Infelizmente, como você mesmo se referiu, a classe médica é freqüentemente desunida, haja vista a baixa taxa de associados quites com a AMB. No entanto, não podemos desistir.

Abraço,

Luc Weckx
2º Tesoureiro

Nota oficial

A Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina e a Federação Nacional dos Médicos vêm a público solidarizar-se com a população do Rio de Janeiro face à grave situação representada pela epidemia de dengue no Estado. Todos os médicos brasileiros colocamo-nos à disposição dos cidadãos fluminenses e aguardamos, com brevidade, da Secretaria de Saúde a sinalização de quando, como e onde colaborar para reverter esse quadro.

São Paulo, 4 de abril de 2008

Associação Médica Brasileira (AMB)

Conselho Federal de Medicina (CFM)

Federação Nacional dos Médicos (Fenam)

Comissão revê o Código de Ética Médica

Foto: Márcio Arruda/CFM



CFM, Brasília: reunião da Comissão Nacional responsável pela revisão do Código de Ética

Desde o início do ano, a Associação Médica Brasileira integra a Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica, coordenada pelo CFM. O objetivo é rever o atual Código de Ética, criado em 1988, e que na opinião de especialistas já não contempla as necessidades da medicina atual.

A Comissão promoverá amplo e participativo debate com toda a classe médica visando reformular os preceitos éticos, técnicos e morais da medicina. É composta por 15 membros, divididos em um coordenador, um secretário-geral, um representante da AMB, um da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), cinco representantes de cada região do país e consultores (um juiz de Direito, um promotor público, um teólogo, um filósofo e um representante da Sociedade Brasileira de Bioética).

Além da Comissão Nacional, existem também Comissões Estaduais compostas por conselheiros regionais, representantes das Federações da AMB e dos sindicatos médicos e representantes da sociedade

de escolhidos de acordo com o CRM local.

“Optou-se por tornar esta revisão aberta à participação efetiva de toda a sociedade, mas quem votará o texto final será o CFM”, explica Aldemir Soares, representante da AMB no grupo. As contribuições da sociedade serão apresentadas às Comissões Estaduais de Revisão do Código, que deverá encaminhá-las à Comissão Nacional.

A revisão do Código de Ética Médica vai se basear em diversos preceitos, opiniões e condutas como ética pessoal, moral, Constituição Nacional, Legislação vigente, recomendações nacionais e internacionais, princípios fundamentais e conceito de dignidade humana.

A Comissão Nacional prevê ainda três conferências sobre o tema. A primeira, que será em junho, trará convidados para debater questões relativas à ética. A segunda será mais voltada para o debate do tema, como montagem de grupos de discussão, e a terceira,

prevista para setembro de 2009, será para fechar o assunto.

As Sociedades de Especialidade filiadas também podem participar do processo de revisão. “A AMB sempre solicitou que as Sociedades se manifestassem mais, e agora é um bom momento”, disse o 1º secretário. As sugestões devem ser encaminhadas dentro do prazo de três meses à AMB ou à Comissão Nacional.

História

Criado em 1928, o Código de Ética Médica é composto por 145 artigos e apresenta os preceitos reguladores da profissão médica. O Código foi definido por meio da Resolução 1.246/88 e rege os princípios éticos que devem ser seguidos pelos médicos.

Entre os anos de 1927 e 1957 foram promulgados três códigos de ética (1931/1945/1957) que traduziam a lenta e profunda transformação por que passou a organização do mercado de trabalho, a relação médico-paciente e a prática profissional de maneira mais ampla.

Pneumologia

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e o presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Antônio Carlos Lemos, assinaram no dia 20 de março, em Brasília, acordo de cooperação técnica que visa a prevenção, a atenção à saú-

de, a reabilitação e a investigação científica sobre doenças respiratórias. O termo permite também capacitar os serviços de saúde e profissionais da rede pública, além de realizar uma investigação científica mais apurada sobre as doenças, que é um dos objetivos da SBPT. O presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, participou da cerimônia

Foto: Divulgação



Patologia

Considerando a vigência da Resolução CFM 1823/2007, que disciplina as responsabilidades dos médicos em relação aos procedimentos diagnósticos de Anatomia Patológica e Citopatologia e cria normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico, a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) de-

cidou advertir os grandes laboratórios brasileiros, que possuem redes de captação de exames espalhadas em todo o território nacional, sobre a obrigatoriedade do cumprimento dos dispositivos contidos nessa norma ética. Assim, os laboratórios chamados de apoio estão notificados a suspender a coleta de exames anatomopatológicos e citopatológicos nos Estados em que não dispõem de estrutura operacional para a realiza-

ção dos exames e médicos patologistas registrados no Conselho Regional de Medicina.

A SBP adverte a clínicos e cirurgiões que a co-responsabilidade ética com os médicos patologistas tem o objetivo principal de resguardar a saúde de seus pacientes, impedindo o desvio de exames anatomopatológicos ou citopatológicos para as rotas dos megalaboratórios predadores, por interesses somente mercantilistas.

ANAMT

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) comemorou, no dia 26 de março, os 40 anos de sua fundação no auditório da AMB, em São Paulo. A cerimônia foi marcada por homenagens a todos que ajudaram a construir a história da ANAMT. Carlos Roberto Campos, presidente da entidade,

entregou ao presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, condecoração pelo empenho e dedicação à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e pelo engrandecimento e fortalecimento da Medicina do Trabalho no Brasil. O calendário de comemorações, que se encerra em dezembro, contará ainda com a realização de simpósios, jornadas médicas e inauguração da sede patrimonial da entidade em São Paulo.

Foto: César Teixeira



SBOT

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) e o Ministério da Saúde promoveram no dia 4 de abril, de forma simultânea, 100 cursos de capacitação para quatro mil ortopedistas brasileiros. Os objetivos das aulas: treinar os profissionais para que diagnostiquem mais rapidamente e en-

volvê-los numa campanha nacional pela redução dos acidentes.

A idéia surgiu em decorrência do aumento das lesões traumáticas de “alta energia”, como acidentes de trânsito, atropelamento, quedas, fraturas, esfaqueamento e tiros. “Ocorrem uma morte e três incapacitações a cada oito minutos”, afirma o presidente da SBOT, Tarcísio Barros. Os médicos estão trabalhando com o Mi-

nistério da Saúde também em busca de um trabalho de prevenção, pois 92% das ocorrências de “alta energia” decorrem de falha humana, sendo possível reduzir esses problemas através da conscientização da população. Os ortopedistas das unidades de emergência vão atuar na prevenção, distribuindo entre seus pacientes 50 mil folhetos voltados exclusivamente para a prevenção.

CMA empossa diretoria

O dia 24 de abril entrará para a história do Colégio Médico de Acupuntura (CMA): no auditório da AMB, em São Paulo, foi empossada a primeira diretoria eleita da entidade, que passa a congregar, em nível nacional, todos os médicos acupunturistas do país.

A diretoria do CMA é composta por Dirceu de Lavor Sales (presidente), Jorge Jodi Murata (vice-presidente), Fernando Genschow (1º secretário), Robert dos Santos Sabino (2º secretário), Carlos Augusto Bezerra do Nascimento (1º tesoureiro), Elza Maria dos Santos (2º tesoureira), Hong Jin Pai (diretor científico), Luiz Cesar Salama (diretor de Defesa Profissional), Jou Eel Jia (diretor cultural), Silvio Siqueira Harres (diretor de comunicação), Paulo Lessa (diretor de marketing) e João Bosco Guerreiro (diretor de Proteção ao Paciente). Foi eleita com 545 dos 871 votos apurados nas eleições realizadas em 2 de março.

“É uma satisfação enorme, depois de tantos contratemplos, presidir esta entidade”, disse Dirceu Lavor Sales, em seu pronunciamento. “Vocês têm todas as condições para transformar a especialidade em uma das mais importantes do país, pois a entidade já nasceu forte, com mais de mil sócios”, disse Aldemir Humberto Soares, 1º secretário da AMB, que ocupou interinamente o cargo de presidente do CMA.



Foto: César Teixeira

Dirceu de Lavor fala durante a cerimônia de posse da diretoria

José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB, também parabenizou a nova diretoria. “Sentimos honrados por acompanhar momento tão importante para a medicina brasileira. A AMB está a serviço de vocês para ajudar no que for necessário”, finalizou Gomes do Amaral.

Representatividade

O Colégio Médico de Acupuntura passa agora a ser a entidade única representativa da especialidade perante a Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Comissão Nacional de Residência Médica, agregando os associados da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura e Associação Médica Brasileira de Acupuntura, até então existentes. Representantes de ambas as entidades disputaram as eleições de 2 de março, cujo processo eleitoral acabou sendo anulado pela Comissão Eleitoral em virtude de irregularidade constatada em uma das urnas. Cumprindo decisão judicial, no dia 16 de abril, a Comissão Eleitoral realizou a contagem dos votos, que elegeram Dirceu Lavor à presidência do CMA.

Este processo, que agora se encerra, teve início em 2006, quando

a diretoria executiva da AMB, reunida no dia 5 de setembro, em sua sede, em São Paulo, decidiu aprovar o estatuto do CMA, além de designar uma diretoria provisória, composta por Aldemir Soares (presidente), Luc Weckx (Secretário), com a finalidade de cumprir seu estatuto, regularizar e regulamentar a nova entidade.

Durante o período em que esteve sob gestão da Associação Médica Brasileira, o CMA teve a sua situação fiscal regularizada, realizou a prova de Título de Especialista, em 2007, com a aprovação de cerca de 200 médicos, e, este ano, publicou edital, que se encontra em andamento, para nova prova. Realizou também o cadastramento único dos médicos acupunturistas - integrantes da AMBA e SMBA - resultando atualmente em 1.337 sócios, além de desenvolver e coordenar todo o processo eleitoral.

“Entregamos uma entidade extremamente sólida, com um expressivo número de sócios. Esperamos que a especialidade se fortaleça ainda mais e se una à AMB em nossa luta em defesa da dignidade médica e valorização da profissão”, finaliza Aldemir Soares.

TÍTULOS DE ESPECIALISTA

- **Clinica Médica** - Categoria Especial - Prova: 6 de junho (São Paulo-SP) - Inf. (11) 5572-4285
- **Clinica Médica** - Provas: 6 de junho (São Paulo-SP) e 25 de outubro (Curitiba-PR) - Inf. (11) 5572-4285
- **Patologia Clínica/Medicina Laboratorial** - Categoria Especial - Prova: 1º de julho (São Paulo-SP) Inf. (21) 3077-1400
- **Genética Médica** - Prova: 28 de maio (Gramado-RS) - Inf. (65) 3615-1155
- **Medicina de Família e Comunidade** - Prova: 4 de maio - Inf. www.fisiatria.org.br
- **Radiologia e Diagnóstico por Imagem** - Prova: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) - Inf. (11) 3285-1690
- **Medicina Nuclear** - Prova: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR). Inf. (11) 3285-1690
- **Radioterapia** - Prova: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) Inf. (11) 3285-1690

- **Diagnóstico por Imagem com atuação exclusiva em Ultra-sonografia Geral** - Prova: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) Inf. (11) 3285-1690
- **Diagnóstico por Imagem com atuação exclusiva em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia** - Prova: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) - Inf. (11) 3285-1690
- **Medicina Física e Reabilitação** - Provas: 7 e 8 de julho (Belo Horizonte-MG) - Inf. (31) 3284-2500
- **Angiologia** - Provas: 30 de maio a 1º de junho (São Paulo-SP) - Inf. (11) 5084-3482/2853
- **Cancerologia Pediátrica** - Categoria Especial - Prova: 14 de junho (BA) - Inf. (71) 3240-4868
- **Medicina de Tráfego** - Prova: 12 de julho (Canoas - RS) - Inf. (11) 2137-2700

CERTIFICADOS

- **Medicina de Urgência** - Prova: 6 de junho

- (São Paulo-SP) e 25 de outubro (Curitiba-PR) - Inf. (11) 5572-4285
- **Densimetria Óssea** - Prova: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) Inf. (11) 3285-1690
- **Neurorradiologia** - Prova: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) - Inf. (11) 3285-1690
- **Ergometria** - Prova: 14 de junho (Belém-PA) - Inf. (21) 3478-2700
- **Ultra-sonografia em Ginecologia e Obstetrícia** - Provas: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) - Inf. (21) 2487-6336
- **Ecografia Vascular com Doppler** Provas: 1º de junho (SP, RJ, PA, BA, DF, MG, PR) - Inf. (11) 3372-4544
- **Neurologia Pediátrica** - Prova 31 de maio - Inf. (21) 2548-1999
- **Neonatologia** - Prova: 31 de maio - Inf. (21) 2548-1999
- **Mamografia** - Prova: 1º de junho - Inf. (11) 3372-4544

Agenda da Diretoria

Fevereiro

Presidência - José Luiz G. Amaral

- **9** (Portugal) - Posse do presidente da Ordem dos Médicos
- **12** (SP) - Diretoria Executiva da AMB
- **18** (BA) - Comemoração dos 200 anos da Faculdade de Medicina da Bahia
- **19** (PR) - Coletiva de imprensa sobre criação de novos cursos de medicina
- **20** (DF) - Audiência pública sobre Escolas Médicas
- **20** (DF) - Revisão da Declaração de Helsinki
- **21** (SP) - Padronização dos exames de título de especialista
- **22** (SP) - Reunião da Diretoria Plena da AMB
- **26** (SP) - Reunião da Diretoria Executiva da AMB
- **28** (DF) - Fórum "Privacidade e Confidencialidade do CFM"

Representações/Diretoria

- **14** (DF) - Comissão Mista - Aldemir Soares e José Bonamigo
- **14** (AFRÉSP) - Reunião com a Unidas - Amílcar Giron
- **15** (SP) - COPISS Terminologia - Amílcar Giron, Florisval Meinão
- **15** (SP) - IV Seminário de Política de Medicamentos - Edmund Baracat
- **18** (BA) - Comemoração dos 200 anos da Faculdade de Medicina da Bahia - José Carlos Brito
- **19** (PR) - Coletiva de imprensa - Novos cursos de medicina - Jurandir Marcondes e Ronaldo Bueno
- **19** (DF) - Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (Fentas) - Armando Guastapaglia
- **20** (DF) - Reunião com CFM sobre revisão da Declaração de Helsinki - Murillo Capella
- **21** (SP) - Padronização dos exames de título de especialista - José Bonamigo
- **22** (MG) - Posse da Sociedade Mineira de Cardiologia - Jésus A. Fernandes
- **26** (DF) - Comissão de Educação para o Controle Social no SUS - Wanderley Bernardo

- **26** (SP) - Comissão de Assuntos Políticos - Luc Weckx, Jurandir Marcondes e José Luiz Dantas Mestrinho
- **27** (DF) - Comissão de Revisão do Código de Ética Médica - Aldemir Soares
- **27** (DF) - Comissão de Trabalho Pró-SUS - Florentino Cardoso Filho
- **28** (SP) - Câmara de Diretrizes - Wanderley Bernardo e Moacyr Nobre
- **28** (SP) - Reunião sobre padronização dos exames de título - José Bonamigo

Março

Presidência - José Luiz G. Amaral

- **3** (SP) - Reunião sobre PCCS
- **4** (SP) - Reunião da Diretoria Executiva
- **4** (SP) - Reunião com o presidente do CRE-MESP
- **5** (RJ) - Reunião com o presidente da ANS
- **5 e 6** (PR) - Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina no Ano de 2008
- **6** (PR) - Manifestação em defesa da saúde pública
- **10 e 11** (Helsinki) - Revisão da Declaração de Helsinki
- **13** (SP) - Reunião com secretário municipal de Coordenação das Subprefeituras da Cidade de São Paulo
- **14** (RS) - Reunião do Conselho Deliberativo da AMB
- **15** (RS) - Reunião com diretores das Sociedades de Especialidade e regionais da AMRIGS
- **16** (Uruguai) - Reunião sobre Fórum Ibero-Americano
- **17** (SP) - Reunião sobre Seminário "O Futuro das Escolas Médicas"
- **18** (SP) - Reunião da Diretoria Executiva da AMB
- **18** (SP) - Reunião com a Comissão de Controle de Tabagismo
- **18** (SP) - Reunião com Marcos Bosi Ferraz sobre programa de capacitação de lideranças médicas
- **20** (DF) - Assinatura do termo de cooperação entre Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pneumologia

- **25** (SP) - Reunião da Diretoria Executiva
- **26** (SP) - Comemoração dos 40 anos da ANAMT

Representações/Diretoria

- **3** (SP) - Reunião sobre PCCS - Florentino Cardoso
- **4** (DF) - Simpósio Nacional Notivisa: "Um novo paradigma para a vigilância sanitária" - Elias Fernando Miziara
- **5 e 6** (PR) - Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina no Ano de 2008 - Aldemir Soares
- **6 e 7** (RS) - Encontro Especial de Provedores - Newton Barros
- **7** (RJ) - Reunião do COPISS Coordenador - Florisval Meinão
- **8** (SP) - Workshop Diretrizes - Wanderley Bernardo
- **10** (SP) - Câmara Técnica de Saúde Mental - Marcos Ferraz
- **10 e 11** (Helsinki) - Revisão da Declaração de Helsinki - Murillo Capella
- **12** (DF) - Reunião com deputada federal Rita Camata sobre Consolidação das Leis Sanitárias - Luc Weckx
- **12** (DF) - Reunião do grupo de trabalho interministerial sobre médicos formados em Cuba - Luc Weckx e José Luiz Dantas Mestrinho
- **14** (RJ) - XXII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro - Jacob Samuel Kierszenbaum
- **18** (SP) - Reunião relativa ao tema Tabagismo - Antonio Pedro Mirra, Antonio Carlos Lemos, Antonio Carlos Palandri Chagas
- **19** (DF) - Reunião da Comissão de Remuneração e Mercado de Trabalho do Médico e Pró-SUS - Florentino Cardoso
- **25** (DF) - Reunião sobre Mobilização Nacional de Saúde - Florentino Cardoso
- **26** (SP) - Padronização dos exames de título de especialista - José Bonamigo
- **26** (PE) - Solenidade dos 50 anos do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco - Jane Lemos
- **27** (DF) - Reunião da Comissão Nacional de Residência Médica - Renato Passini
- **28** (PR) - Posse dos acadêmicos da Academia Paranaense - Jurandir Marcondes

Grupo revisa Declaração de Helsinki

O grupo de trabalho responsável por consolidar as sugestões para a revisão da Declaração de Helsinki, composto por representantes do Brasil, África do Sul, Alemanha, Japão e Suécia, esteve reunido entre os dias 10 e 11 de março, em Helsinki, (foto) para finalizar o documento. José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB, Murillo Capella, diretor de Relações Internacionais da AMB, Frederico de Melo, conselheiro do CFM, e Gustavo Kesselring, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Farmacêutica, estavam na delegação brasileira.

Segundo Capella, a reunião, coordenada pela presidente do Comitê de Ética Médica da Associação Médica Mundial (WMA), Eva Nilsson, transcorreu bem.

“Foi fácil chegar a um consenso porque todas as posições apresentadas



Foto: Divulgação/WMA

estavam sólidas”, disse. Os principais pontos discutidos sobre como proceder com pesquisas clínicas feitas em seres humanos foram a utilização de placebo e as possíveis conseqüências após ingestão de medicamentos em teste.

Agora, o material consolidado passará pela aprovação do Conselho de Ética Médica da WMA, no mês de

maio, na cidade de Divonne, França.

Em junho de 2007, a WMA havia colocado a Declaração de Helsinki em consulta pública para ser aperfeiçoada, já que a sua última revisão ocorreu em 2004. A nova versão do texto será submetida à aprovação na Assembleia Geral da WMA em Seul, Coreia do Sul, em outubro.

Cadastro

Atualize seu cadastro



Favor usar letras de forma

Nome completo _____

Tipo de endereço Comercial Residencial CRM _____ UF _____ CPF _____

DDD _____ Telefone1 _____ Telefone2 _____ RG _____

Fax _____ E-mail _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

CEP _____ País _____ Área de atuação _____

Nome da mãe _____

Nome do pai _____

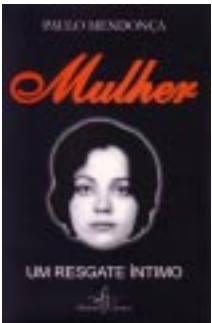
Esta ficha poderá ser encaminhada para a AMB por correio - Rua São Carlos do Pinhal, 324, Bela Vista, CEP 01333-903, São Paulo - SP
Fax (11) 3178-6807 ou cpd@amb.org.br



Interações Medicamentosas

Kenneth A. Bachmann
Editora Manole

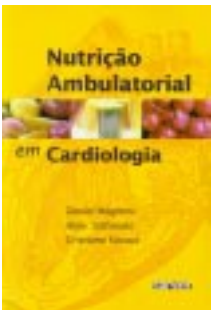
Em sua segunda edição, o livro apresenta o novo padrão de interações medicamentosas e fitoterápicas, com um guia completo dos substratos, indutores e inibidores de enzimas do citocromo P450. Cada monografia de interação contém índice de confiabilidade, risco e gravidade.



Mulher: um resgate íntimo

Paulo Mendonça
Editora Otimiza Cultural

Escrito por um neurologista e dirigido a mulheres, educadores e jovens do ensino médio, o livro traz informações objetivas, poemas e um conto, que incentivam o resgate dos valores genuinamente femininos, muitas vezes alijados em nossa sociedade patriarcal.



Nutrição Ambulatorial em Cardiologia

Daniel Magnoni
Aliny Stefanuto
Cristiane Kovacs
Editora Sarvier

Dirigido aos profissionais da Nutrição Clínica, aborda os conceitos e as soluções terapêuticas nutricionais dentro da realidade assistencial brasileira e da filosofia de atenção total à saúde. A visão educacional deste projeto editorial baseia-se na multidisciplinaridade.



O que é célula-tronco

Marília Bernardes Marques
Editora Brasiliense

Neste livro, a autora analisa as repercussões históricas e sociais do uso de células-tronco embrionárias e o dilema que fervilha nas páginas dos jornais de todo o mundo, investigando uma a uma as numerosas visões em confronto.



O Coração Sente, o Corpo Dói

Evelin Goldenberg
Editora Atheneu

A autora ensina como reconhecer e conviver com a fibromialgia, os cuidados necessários para atenuar as dores físicas e o sofrimento emocional dos pacientes, demonstrando ser fundamental a confiança do paciente no médico. Com linguagem clara e simples, o livro já está na terceira edição.

- Estão abertas as inscrições para 31º Simpósio de Oftalmologia da Unifesp, promovido pelo Centro de Estudos Moacyr Álvaro do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo. Inf. (11)5085-2087 ou www.ofthalmologiaunifesp.com.br
- De 15 a 18 de maio, em Campos do Jordão, serão realizados o 5º Congresso Paulista de Anestesiologia e 1º Congresso Paulista de Anestesiologia Obstétrica. Inf. (11) 3673-1388 ou www.saesp.org.br
- O 28º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão será realizado de 22 a 24 de maio, em Ribeirão Preto (SP). Inf. www.mao2008.com.br ou cirurgiadamao@uol.com.br
- O 6º Congresso Paulista de Infecologia acontecerá de 20 a 23 de agosto na cidade Atibaia-SP. Inf. <http://www.eset.com.br>
- O 55º Congresso Brasileiro, o 9º Congresso Luso-Brasileiro e o 10º Congresso da Federação das Associações Sul-americanas de Anestesiologia acontecerão em São Paulo, de 5 a 9 de novembro. Inf. (11) 3673-1388 ou www.saesp.org.br



**centro de
MUSCULAÇÃO
supervisionada**

As clínicas e academias com este selo de qualidade possuem profissionais pós-graduados pelo INSTITUTO BIODelta CECAFI - FMUSP capacitados para orientar exercícios resistidos terapêuticos ou programas de musculação adaptados para a presença de doenças ou debilidade.

Serviço de Utilidade Pública

INSTITUTO BIODelta

WWW.CMS.MED.BR

Consulte a lista das instituições