

JAMMB

JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - DESDE 1952

Pedro França/Agência Senado

NOVEMBRO • 2021 • ED. 1418 | ISSN 0004-5233

NAP

A VOZ DOS MÉDICOS ECOIA EM BRASÍLIA



**RISCO DE RETROCESSO
NA SAÚDE SUPLEMENTAR**



DIRETORIA – Gestão 2021 – 2023

PRESIDENTE

César Eduardo Fernandes (SP)

PRIMEIRA VICE-PRESIDENTE

Luciana Rodrigues Silva (BA)

SEGUNDO VICE-PRESIDENTE

Jurandir Marcondes Ribas Filho (PR)

VICE-PRESIDENTES REGIONAIS

Aginaldo Lopes da Silva Filho – Sudeste (MG)

Rossiclei de Souza Pinheiro – Norte (AM)

Roque Salvador Andrade e Silva – Nordeste (BA)

Oscar Pereira Dutra – Sul (RS)

SECRETÁRIO-GERAL

Antônio José Gonçalves (SP)

1ª SECRETÁRIA

Maria Rita de Souza Mesquita (SP)

1º TESOUREIRO

Akira Ishida (SP)

2º TESOUREIRO

Fernando Sabia Tallo (SP)

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

José Fernando Macedo (PR)

DIRETOR DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Carlos Vicente Serrano (SP)

DIRETOR CIENTÍFICO

José Eduardo Lutaif Dolci (SP)

DIRETOR ACADÊMICO

Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETOR DE ATENDIMENTO AO ASSOCIADO

Carlos Alberto Gomes dos Santos (ES)

DIRETOR DE ASSUNTOS PARLAMENTARES

Luciano Gonçalves de Souza Carvalho (DF)

SEDE

Rua São Carlos do Pinhal, 324

01333-903 - São Paulo - SP

Tel. (11) 3178-6800

E-mail: jamb@amb.org.br

www.amb.org.br

JAMB

PRODUÇÃO JAMB

REPORTAGENS, EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO
Acontece Comunicação e Notícias

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Chico Damaso - MTB 17.358

ÍNDICE

EDIÇÃO 1418 / 2021

EDITORIAL	3
CONGRESSO DE ASSOCIATIVISMO MÉDICO	4
NAP, NÚCLEO DE ATUAÇÃO PARLAMENTAR	9
AMB & ENTIDADES MÉDICAS COIRMÃS	12
CEM COVID: LUTA EM DEFESA DA CIÊNCIA	18
CPI, PANDEMIA E ESCÂNCALOS	26
COMBATE A FAKENEWS	28
MP SENTENCIA PREVENT SÊNIOR	29
DIA DOS MÉDICOS	31
ENTREVISTA: OS CAMINHOS DA AMB	34
CAMPANHA PELO AR LIMPO NO BRASIL	44
RISCO DE RETROCESSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR	46
POSIÇÃO AMB SOBRE ALTERAÇÕES NA LEI DE PLANOS DE SAÚDE	50
DEFESA DOS IDOSOS	63
OS PERIGOS DO CIGARRO ELETRÔNICO	65
TABACO E DPOC	69
ALERTA SOBRE A SAF	70
TELECONSULTA	72



César Eduardo Fernandes
Presidente da Associação
Médica Brasileira - AMB

PODÍAMOS, DEVÍAMOS E AVANÇAMOS. TEMOS UMA NOVA AMB

Fechamos 2021 com luz no horizonte. Os indicadores de novos casos e de óbitos por Covid-19 sofreram retração importante. Há perspectivas de dias melhores em 2022, é fato.

Contudo, a variante Ômicron traz um recado: não dá para baixar a guarda em hipótese alguma. Manter o uso correto de máscara nos momentos de exposição, prosseguir firme com os demais cuidados preventivos e de higiene são ações essenciais para a saúde - a nossa e a dos outros.

Em consonância com a Ciência e em sintonia com as autoridades sanitárias de todo o mundo, a Associação Médica Brasileira reitera o alerta em prol da vida e do bem-estar coletivo. Nosso Comitê Extraordinário de Monitoramento COVID, o CEM COVID_ AMB, prosseguirá acompanhando par-e-passo o SARS-CoV-2, oferecendo à população, a nossos colegas médicos e às autoridades esclarecimentos e orientações de conduta com completa ausência de conflito de interesse.

Do ponto de vista associativo, viramos o ano na toada que levamos desde a posse, em 8 de janeiro. Sempre em compasso com as demandas dos médicos do país, de nossas federadas e das sociedades de especialidades.

A postura vigilante, comprometida, tem nos possibilitado atitudes concretas em defesa da boa prática, por reconhecimento da profissão e por valorização. Também vimos nos postando com autoridade contra as inúmeras tentativas de aviltar trabalho médico e de reduzir direitos dos pacientes.

Aliás, os recém-criados Núcleo de Atuação Parlamentar, o NAP, e Núcleo de Proteção do Ato Médico, o NUPAN, são braços firmes da AMB na resistência a ataques à Medicina e à saúde. Eles vêm se mostrando efetivos frente à ameaças de invasão de nossos atos privativos e em ações propositivas junto ao parlamento, ao judiciário e às autoridades de saúde constituídas.

Ambos funcionam adequadamente, pois trazem virtudes de origem. Não possuem quaisquer vieses político-partidários, ideológicos e priorizam exclusivamente os interesses da Medicina e saúde de qualidade.

Por essas e outras, resgatamos a Associação Médica no primeiro ano de gestão, recuperamos contas, a recolocamos na condição de independência absoluta, reconquistamos a credibilidade e o respeito junto à mídia, à população e, importante, junto à comunidade médica. Enfim, nossa AMB é outra vez protagonista, condição na qual deve permanecer e pela qual todos devemos zelar.

Vem mais por aí. Com a Aliança para Saúde no Brasil, ASB, trabalharemos juntos com instituições de credibilidade da sociedade civil para criar uma proposta de assistência médica à população resolutive, com acesso e financiamento em níveis necessários e desejáveis. Ter uma assistência digna e com valorização de todos os atores é, sim, possível no Brasil. É nesse sentido que caminhamos, e, felizmente, muito bem.

FORTALECER NOSSA REPRESENTAÇÃO E A MEDICINA É A PRIORIDADE

A AMB promoveu seu I Congresso de Associativismo Médico, em 1º e 2 de outubro. Presidido por Jurandir Marcondes Ribas Filho, focou o fortalecimento da atividade médica e, naturalmente, do próprio associativismo. Foi palco de debates de relevância, como as perspectivas do sistema de saúde frente à Covid e ao pós-Covid; formação em Medicina; defesa profissional, entre outros.

Quando da abertura oficial dos trabalhos, o presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, enfatizou a necessidade de o movimento associativo passar

por um amplo processo de revisão organizacional e financeira. Administrar contas de forma austera, manter as finanças invariavelmente no positivo - ou seja, garantindo que despesas jamais sejam superiores às receitas, investir no conceito de gestão moderna e integrada, além de um modelo de contribuição comum, equilibrado e justo são alguns dos desafios inadiáveis.

ESPECIAL

O ex-ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, foi um dos convidados especiais. Esteve no painel "O médico e a so-



CONGRESSO DE ASSOCIATIVISMO MÉDICO AMB

2 DE OUTUBRO DE 2021 | VIRTUAL



5

cidade”, tratando de questão que se agrava recorrentemente com consequências nocivas aos cidadãos e ao Brasil: o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel das diversas instâncias federativas sob o aspecto da destinação de recursos veio à pauta, por consequência. Vale lembrar que hoje falta equidade ao financiamento.

O desequilíbrio se arrasta há décadas, assim como as tentativas de reverter o quadro de inanição da saúde sobre boicote contínuo. A Emenda Constitucional 29 demorou mais de uma

década a ser regulamentada (de 2000 a 2011), para confirmar os índices obrigatórios para a dotação orçamentária de 10% para União, 12% para estados e 15% para municípios.

A partir de então, outros obstáculos foram desconstruindo-a. O mais recente o congelamento de investimentos por 20 anos, pela Emenda Constitucional 95, no governo Temer. Só em 2019, a Saúde perdeu R\$ 20 bilhões por conta dessa chamada Emenda do Teto de Gastos. Enquanto isso, a receita da União cresceu 27%.

Sobre o combate à pandemia



Jurandir Marcondes Ribas Filho, segundo vice-presidente da AMB

6

da Covid-19 e suas variantes, o ex-ministro Mandetta defendeu que os médicos se unam para elencar propostas e apresentá-las aos candidatos, influenciando no debate e angariando compromissos para com a sociedade e a Medicina.

PRÁTICA E TEORIA

Marcos Gutemberg, presidente da Federação Nacional dos Médicos, pontuou que “sem financiamento adequado e políticas públicas focadas no acesso universal de fato, na oferta de leitos e postos suficientes para atender os pacientes, o SUS seguirá ótimo no papel, mas não completo, na prática”.

ENTRAVES EM FORMAÇÃO

A discussão sobre formação médica foi coordenada por Gerson Junqueira Jr, presidente da Associação Médica do Rio Grande do Sul, em conjunto com o Ivan Cecocconello, professor de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

No painel, José Eduardo Dolci, diretor científico na AMB, trouxe à polêmica a complexidade do ensino médico, a matriz curricular, o sistema de acreditação de escolas médicas e a residência médica no Brasil.

Lembrando que a mais recente mudança da Diretriz Curricular Nacional da Medicina, em 2014, veio junto com a lei do “Mais Médicos”, mexendo profundamente com postulados do ensino médico.

“Precisamos focar na qualidade seja na formação de médicos generalistas quanto na de especialidades. Essa é uma questão que requer responsabilidade e equilíbrio”, pontua José Eduardo Dolci.

Patrocínio



RESPONSABILIDADE E JUDICIALIZAÇÃO

Houve ainda mesa dedicada ao tema Responsabilidade e Judicialização da Medicina. César Eduardo Fernandes, presidente da AMB, lembra tratar-se de assunto presente no dia a dia dos médicos exigindo, assim, o aprofundamento das discussões para esclarecimentos e orientações precisas/seguras - resguardadas sob o aspecto legal.

Nerlan Tadeu Gonçalves de Carvalho, presidente da Associação Médica do Paraná, e Florisval Meinão, ex-presidente da Associação Paulista de Medicina, registraram que em anos

recentes, inúmeras sociedades de especialidades médicas se robusteceram, cresceram em número de associados e criaram um círculo virtuoso sustentável.

REDESENHO NA AÇÃO

Compreendem eles que o mesmo caminho deve ser percorrido pelas Federadas e a AMB, sendo fundamental debater como e de que maneira trilhar esse caminho. A pergunta quando isso deve ocorrer nem coube no painel, pois há consenso de que é para já.

Meinão, aliás, argumentou que se faz urgente o associativismo atuar de forma planejada e focada para o engrandecimento continuado, principalmente, das Federadas.

7

SÍNDROME DE BURNOUT

Guido Palomba, especialista em psiquiatria forense e diretor Cultural da Associação Paulista de Medicina, proferiu palestra sobre a Síndrome de Burnout. Apresentou um panorama sobre ela, suas causas, formas de manifestação, além de enfatizar o aumento de casos na pandemia da Covid-19.

Em tempos recentes, aliás, a linha de frente da Covid-19 estava exausta física e emocionalmente, apresentando outros sintomas de Síndrome



Guido Palomba, especialista em psiquiatria forense e diretor Cultural da Associação Paulista de Medicina

de Burnout. O retrato veio da I pesquisa nacional “Os médicos e a pandemia de Covid-19”, da própria AMB, com participação de 3.882 profissionais de Medicina de todas as regiões do País, em janeiro de 2021.

Guido Palomba apontou como enfrentar o Burnout tendo como aliados os exercícios físicos, descanso, a redução de estresse e com mínimo uso de remédios.

O Congresso de Associativismo Médico também contou com mesa especificamente voltada para a Defesa Profissional, tendo como moderador Agnaldo Lopes da Silva Filho, presidente da FEBRASGO. Isso com vistas a qualificar as ações para a valorização do médico e o exercício digno da Medicina.

Na pauta, aspectos do dia a dia profissional, desde a remuneração na saúde suplementar e rede pública; a formação em todos os níveis, legislação em saúde; incorporação de novas tecnologia, entre outros.

“A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL EXIGE, ALÉM DE BOA FORMAÇÃO ACADÊMICA, RETORNO ADEQUADO, TREINAMENTOS ESPECÍFICOS PARA CURVA DE APRENDIZADO ASCENDENTE E ACÚMULO DE EXPERIÊNCIA”

Participaram da conferência os palestrantes José Fernando Macedo, diretor da AMB, Miyuki Goto, consultora técnica da CBHPM, Marun Cury, da APM, Luiz Carlos Von Bahten, do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e João Sobreira, vice-presidente APM.

Miyuki Goto asseverou que a discussão sobre remuneração médica é mais que necessária, é imprescindível:

“É visto que em algum momento da história da civilização humana, adotou-se um entendimento da atividade médica como um sacerdócio, ato de doação e altruísmo e que a remuneração ou ganho por esta atividade teria relevância secundária. No entanto, a despeito de o médico continuar com seu alto grau de dedicação aos pacientes, como vemos nesta pandemia da Covid, a atuação do profissional exige, além de boa formação acadêmica, retorno adequado, treinamentos específicos para curva de aprendizado ascendente e acúmulo de experiência”.



Pedro França/Agência Senado

9

NAP, MÉDICOS TÊM AGORA UM NÚCLEO DE ATUAÇÃO PARLAMENTAR

A Medicina, os médicos e os pacientes têm agora uma representação dedicada exclusivamente a acompanhar 100% da produção do Congresso Nacional, interagindo ininterruptamente com deputados e senadores em defesa e garantia de pautas positivas para a saúde dos brasileiros. Trata-se do NAP, Núcleo de Atuação Parlamentar

da Associação Médica Brasileira, lançado em 6 de outubro, na sede da AMBr, em Brasília.

Em cerimônia com representantes de dezenas de sociedades de especialidades médicas e de Federadas, além da participação de deputados e senadores in loco e remota, o presidente César Eduardo Fernandes destacou o



envolvimento de toda a diretoria da AMB e em especial a de Assuntos Parlamentares para o êxito do projeto NAP.

“A AMB tem compromissos que, mais do que tudo, são pilares para sua ação: trabalhar por saúde de qualidade aos cidadãos e pela melhor prática da Medicina”, pontua César Fernandes. “Assim, ao fixarmos um de nossos braços na capital da República, o fazemos com esse foco. Vamos acompanhar par-e-passo o que se passa no Congresso Nacional e colaborar com o Legislativo para proposições em favor do acesso integral e da assistência de excelência, pela valorização dos médicos e da Medicina.”

SOLENIIDADE

À mesa de lançamento oficial do Núcleo de Atuação Parlamentar, marcaram presença Akira Ishida, José Eduardo Dolci, Luciano Carvalho, Jurandir Ribas, Luciana Rodrigues Silva, José Fernando Macedo e Antônio José Gonçalves, diretores da AMB.

Com eles, perfilava o presidente da AMBr, Ognev Cosac, anfitrião da solenidade, que destacou a relevância de os médicos terem

um canal direto para a interlocução com o Legislativo e com outras autoridades da saúde.

Já Luciano Carvalho, diretor de Assuntos Parlamentares da AMB, reafirmou que o NAP trabalhará dentro e fora do Parlamento, interagindo igualmente junto a gestores e autoridades de saúde. A meta é articular respostas e soluções consistentes para a melhor

**“A AMB TEM
COMPROMISSOS
QUE, MAIS DO
QUE TUDO, SÃO
PILARES PARA SUA
AÇÃO: TRABALHAR
POR SAÚDE DE
QUALIDADE AOS
CIDADÃOS E PELA
MELHOR PRÁTICA
DA MEDICINA”**





prática da Medicina e excelência na assistência aos cidadãos.

A criação do NAP mereceu elogios e apoio dos deputados Luizinho, Hiran Gonçalves, Carmen Zanotto e do senador Nelsinho Trad, entre outros. A repercussão no Congresso Nacional foi positiva.

UNIÃO

Vale registrar ainda que, por meio do NAP, a AMB, disponibiliza às Federadas e às sociedades de especialidades médicas, sem qualquer contrapartida, os seguintes serviços: assessoria parlamentar junto ao Congresso Nacional; consultoria jurídica; estrutura física completa de coworking em Brasília.

O NAP, em suma, passa a ser a referência e representação legítima do movimento associativo junto ao Parlamento e órgãos do Poder Executivo. Suas áreas de atuação compreender: atender às demandas das Especialidades e Federadas; acompanhar toda a produção legislativa; interagir com os parlamentares em audiências e reuniões de trabalho; seguir todas as comissões legislativas nas quais tramitem propostas de interesse da medicina e da saúde dos brasileiros

AMB & ENTIDADES COIRMÃS

CLÍNICA MÉDICA RECEBE APOIO DA AMB

12





Durante o 16º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, realizado de 8 a 11 de outubro de 2021, ganharam luzes alguns ataques despropositados e recorrentes à especialidade. Em seu discurso de saudação, o presidente da SBCM, Antonio Carlos Lopes, foi contundente na defesa dos cerca de 20 mil clínicos médicos do país.

“Há um grupo querendo mudar o nome de nossa Sociedade, que honramos e tornamos um patrimônio dos pacientes e da Medicina em 31 anos de existência. Esses senhores querem que viremos a medicina interna. Qual a lógica disso? Vocês conseguem

imaginar um paciente contando a um próximo: ‘Hoje tenho consulta no internista’? Os cidadãos nos veem como os seus clínicos pela confiança que transmitimos; uns nos chamam de clínicos geral em alusão aos médicos de tempos antigos, cujo humanismo era marca maior. Aliás, nossa trajetória tem o realce do humanismo, do ter olhar prioritário ao doente e não à doença. Toda essa construção é patrimônio dos médicos que exercem a especialidade, do Sistema Único de Saúde e dos pacientes”.

Antonio Carlos Lopes pontua que a SBCM não cederá jamais aos detratores da Clínica Médica. A propósito, a Clínica Médica recebeu publicamente o apoio da Associação Médica Brasileira, empenhado pelo presidente, César Eduardo Fernandes, também na solenidade de abertura do 16º Congresso Brasileiro.

“Os interesses não estão nada claros, mas a falta de transparência é o carimbo desse pequeno grupo, que inclusive busca, no paralelo, ampliar a residência médica da especialidade para três anos”, assevera Antonio Carlos Lopes”. Uma manobra bem ao feitio de burocratas sem visão das necessidades científica e de saúde dos brasileiros. O conteúdo de nossa RM é cumprido com tranquilidade e excelência dentro de um biênio. Nossos especialistas são referência em toda a Medicina”.

**“NOSSA TRAJETÓRIA
TEM O REALCE DO
HUMANISMO, DO TER
OLHAR PRIORITÁRIO
AO DOENTE E NÃO
À DOENÇA. TODA
ESSA CONSTRUÇÃO
É PATRIMÔNIO DOS
MÉDICOS QUE EXERCEM
A ESPECIALIDADE,
DO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE E DOS
PACIENTES”**

CAP E MEDICINA NUCLEAR: MOBILIZAÇÃO E FORÇA

14

 Instituto de Pesquisa em Energia Nuclear (IPEN) emitiu o ofício 97/2021-DIPEN/IPEN, em 14 de setembro, comunicando a todos os médicos nucleares e à sociedade civil a interrupção na produção de radio-fármacos. Isso realmente ocorreu aos 20 de setembro, para consternação da AMB e da SBMN, Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear.

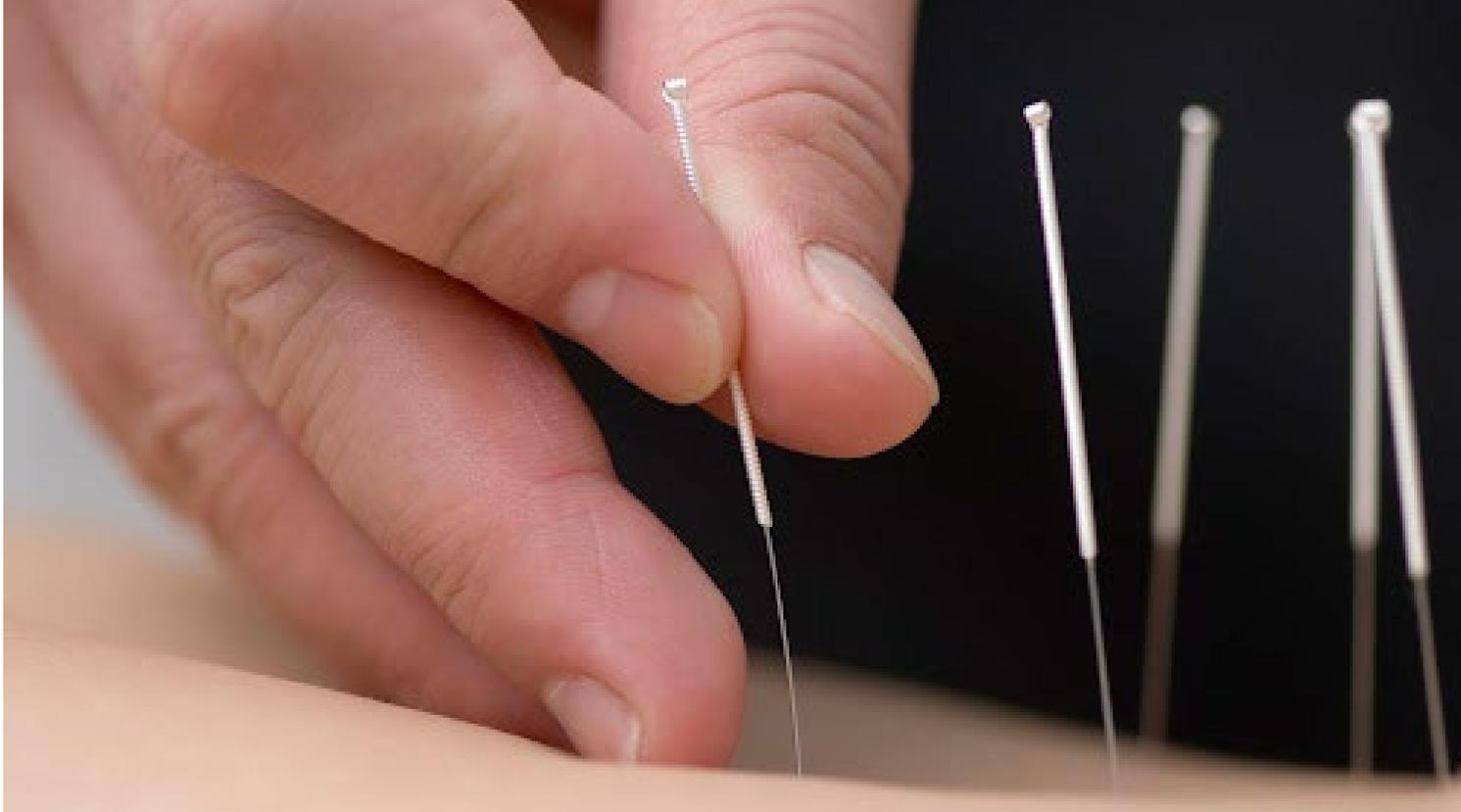
A SBMN imediatamente registrou de forma oficial a preocupação com a interrupção da produção, já que o IPEN é responsável por 85% da produção de radio-fármacos no Brasil.

A interrupção, aliás, redundava em grave problema de saúde pública. Diagnóstico, estadiamento e o tratamento de inúmeras patologias, como câncer, doenças cardiovasculares, urgências e emergências clínicas etc, ficam comprometidos sem as ferramentas de medicina

nuclear. Isso, conseqüentemente, traz prejuízos à saúde do cidadão e da coletividade.

Ofício emitido pelo IPEN/CNEN relata o corte de verbas governamentais como a causa da interrupção da produção de radio-fármacos. Assim, a SBMN busca alternativas para evitar que mais de quatrocentos serviços sejam totalmente paralisados em razão da falta de insumos, assim como para continuar a tratar e diagnosticar milhares de pacientes.

A propósito, há um trabalho por meio da Comissão de Assuntos Parlamentares da AMB, em prol da imediata votação do PLN nº16/2021, para a liberação da verba necessária ao IPEN/CNEN, mantendo a produção do principal radio-fármaco utilizado pela Medicina Nuclear no Brasil (gerador de tecnécio), além de outros, e kits de marcação.



EM CONSONÂNCIA COM NOTA TÉCNICA CMBA

15

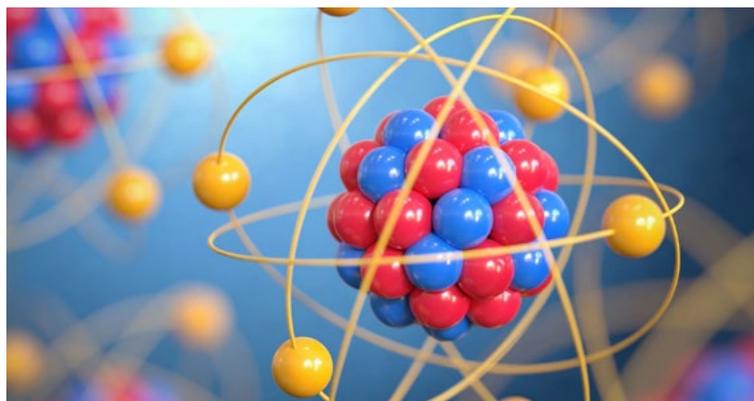
Nota técnica do **Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA** recebeu apoio integral da AMB. Esclarece que “qualquer procedimento invasivo oferece riscos potencialmente graves à segurança da saúde humana e só se caracteriza como seguro se for executado por um médico ou cirurgião-dentista devidamente qualificado, instruído, proficiente e experiente – sendo exatamente por isso que a Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, determina que a indicação e execução de procedimentos invasivos e procedimentos cirúrgicos são privativos do médico.”

Ressalta ainda: “é importante esclarecer que os títulos de especialistas em Acupuntura são concedidos por meio de um Programa de Residência Médica e/ou pela Associação Médica Brasileira- AMB, à qual o CMBA é filiado como única entidade reconhecida pela comunidade científica para qualificação para o procedimento. Ademais, o Decreto n. 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, cujo objetivo é subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação na parametrização de ações de saúde pública e de

formação em saúde e como fonte de informação para a formulação de políticas públicas para a saúde, contempla tão somente profissionais médicos. Por sua vez, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma da Portaria GM/MS n. 971, de 3 de maio de 2006, deve se adequar para cumprir as determinações judiciais na sua integralidade, proibindo, assim, que pessoas pratiquem a acupuntura, sem que haja resoluções válidas nos seus respectivos conselhos de classe e lei autorizadoras para tal ato.”

SBMN EM AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE PEC 517/10

O Núcleo de Atuação Parlamentar da AMB, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear, acompanha par e passo a tramitação do PL 517/10, que autoriza radioisótopos para pesquisa. Aliás, uma articulação política bem-sucedida garantiu a participação da SBMC em audiência pública para discussão do projeto no Congresso Nacional, aos 19 de outubro



16



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

80 ANOS CBO

Desde 1941, já se completam 80 anos, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) é a legítima representação dos médicos oftalmologistas, além de referência científica e em defesa profissional. Também atua diuturnamente com compromisso e ética, honrando a nossa Medicina, para a promoção da saúde visual e ocular dos cidadãos. Ter o CBO entre os filiados da Associação Médica Brasileira, muito nos orgulha. A AMB parabeniza todos os oftalmologistas do país pelos 80 anos de CBO e por serem sinônimo de excelência quando falamos em saúde ocular.

40 ANOS SBOC

Há 40 anos surgiu, oficialmente, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), entidade representativa de especialistas de altíssimo nível e comprometidos com a saúde dos cidadãos. Hoje, é uma das mais complexas, efêtas e dinâmicas da Medicina. Aos 25 de outubro, a AMB divulgou nota para parabenizar a SBOC, os oncologistas do país e todos aqueles que fazem parte dessa história. Justo reconhecimento.

NÃO À OZONIOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR

A AMB é contrária ao projeto de lei que almeja autorizar a ozonioterapia no Brasil, como tratamento médico de caráter complementar. A técnica utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, com finalidade terapêutica por diversas vias de administração: endovenosa, retal, intra-auricular, local, vertebral, intradiscal, epidural, intramuscular e intravesical.

De acordo com parecer da relatoria do projeto de lei, o tratamento poderia ser realizado não apenas pelos médicos, mas também por

quaisquer profissionais de saúde.

Não há evidências científicas que justifique a revisão na resolução CFM 2.181/2018, que define a ozonioterapia como procedimento de caráter experimental, devendo ser realizada apenas no escopo de estudos que observam critérios definidos pela Comissão de Ética e Pesquisa (Conep).

Pelo exposto, a AMB entende que a ozonioterapia deve, portanto, continuar como tratamento experimental até que evidências científicas de qualidade venham apontar sobre a necessidade de alterar este status, o que deve ser feito pelo Conselho Federal de Medicina, a quem compete editar norma para definir caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a prática pelos médicos.

SBEM: CONTRA O IMPLANTE DE GESTRINONA

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM, através de seu Departamento de Endocrinologia Feminina, Andrologia e Transgeneridade publicou no último dia 6 de novembro um posicionamento oficial sobre o uso (e abuso) de implantes de gestrinona no Brasil. Esse posicionamento foi encaminhado à ANVISA para que medidas sejam adotadas para incluir a gestrinona na lista C5 e aumentar a fiscalização do seu uso inadequado e não aprovado através de implantes hormonais, conhecidos popularmente como “chips da beleza”.

A SBEM ressalta ainda que o implante de gestrinona não é uma opção terapêutica reconhecida e recomendada pela Endocrine Society (Sociedade de Endocrinologia Americana), pela North American Menopause Society (Sociedade Americana de Menopausa – NAMS) e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). A AMB apoia a iniciativa da SBEM.



A LUTA DO COMITÊ EXTRAORDINÁRIO DE MONITORAMENTO DA COVID-19 EM FAVOR DA CIÊNCIA

19

Repercussão na mídia de todo o Brasil e a justiça da causa levam a questionamentos generalizados ao Ministério da Saúde

A Associação Médica Brasileira, por meio de seu Comitê Extraordinário de Monitoramento da Covid-19 (CEM_COVID AMB), realizou, em 9 de novembro, coletiva on-line à imprensa, para expressar a preocupação quanto à não deliberação oficial do relatório técnico-científico de manejo ambulatorial da Covid-19 pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec).

A repercussão gigante na mídia de todo o Brasil e a justiça da causa levaram a questionamentos generalizados ao Ministério da Saúde. Diante da pressão social, o MS, dias depois, abriu consulta pública sobre a pauta, o que é

uma vitória parcial importante para a AMB e especialidades médicas.

HISTÓRICO

A despeito de rechaçado globalmente, o uso de medicamentos comprovadamente ineficazes no tratamento da doença segue sem contraindicação pelo Ministério da Saúde do Brasil.

O relatório técnico-científico que veta a utilização dos medicamentos por absoluta ineficácia científica foi produzido com a participação de especialistas da AMB, entre outros membros, sendo adotadas as mais refinadas metodologias baseadas em evidências científicas.

Até os 9 de novembro, data da coletiva, o impasse se arrastava. Fazia mais de um mês que o relatório estava parado na Conitec.

Em 7 de outubro, por exemplo, tinha sido retirado da pauta. Duas semanas após, aos 21 de outubro, até houve votação no âmbito da Comissão; mas fechou em empate por consequência de uma manobra política, digamos assim.

Ficou evidente que criavam dificuldades para a aprovação do parecer, aliás, encomendado pelo próprio Ministério da Saúde para a AMB e a sociedades de especialidades médicas.

Durante a coletiva, respondendo a jornalistas, o presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, destacou o relevante trabalho desenvolvido pela imprensa na difusão responsável de informações sobre a crise sanitária. Também ressaltou a necessidade de manter cuidados básicos e incentivou a vacinação, corroborando com a Medicina.

CIÊNCIA

"A AMB e algumas das mais respeitadas especialidades médicas criaram o Comitê Extraordinário de Monitoramento da Covid-19 em março desse ano, logo após nossa posse. Ao longo de 2021, desenvolvemos orientação de qualidade e pautada puramente em Ciência à população brasileira. Ao Ministério da Saúde, redigimos um protocolo com o que há de melhor em qualidade sobre o manejo da Covid-19. Causa-nos enorme preocupação o não andamento e a aprovação."

IMPRENSA

O encontro com os jornalistas teve a participação de César Eduardo Fernandes, presidente da Associação Médica Brasileira AMB, Hélio Arthur Bacha, consultor da Sociedade Brasileira de Infectologia, Alexandre Naime Barbosa, consultor da Sociedade Brasileira de Infectologia para COVID-19, Irma de Godoy, presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Zeliete Zambom, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade SBMFC, Emanuel Sarinho, presidente da Associação





Entidades médicas cobram posicionamento da Saúde contra 'kit covid'

Sara Baptista
Do UOL, em São Paulo
09/11/2021 16h13 | Atualizada em 09/11/2021 18h59

Kit covid chegou a ser distribuído por prefeituras e planos de saúde, mesmo quando a eficácia dos medicamentos já era questionada
Imagem: Reprodução

A AMB (Associação Médica Brasileira), junto às sociedades de especialidades médicas que integram o CEM Covid-19

Brasileira de Alergia e Imunologia, Ricardo Xavier, presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia e Ivete Berkenbrock, presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Também marcou presença o presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, Clóvis Arns da Cunha, que fez explanação sobre as duas fases da Covid-19: replicação viral ativa de 1 a 7 dias e hiperinflamação, desregulação imune e cascata de citocinas de 8 a mais dias.

METRÓPOLES

Brasil

Associações médicas cobram decisão da Conitec sobre kit Covid

Grupo pede que embasamento técnico-científico seja seguido. Documento elaborado pela Conitec desaconselha uso dos remédios

Rebeca Borges
09/11/2021 14:32, atualizado 10/11/2021 8:02

AMAZONAS
atual

Entidades cobram ministério sobre demora em acabar com 'kit-Covid'

9 de novembro de 2021 - Dia a Dia

Compartilhar Tweet Enviar



“Todas as sociedades médicas brasileiras de especialidades relacionadas à Covid-19 e o CEM_COVID AMB, sociedades internacionais e as agências internacionais de saúde pública recomendam não usar cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina nem azitromicina para Covid-19, pois há evidência científica de suas ineficácias e que podem causar efeitos colaterais, segundo estudos randomizados com grupo de controle”, destaca Clóvis Arns.

As entidades médicas divulgaram nota pública sobre o tema. Além da Associação Médica Brasileira, o documento foi subscrito por pelo conjunto das especialidades do CEM Covid_AMB – veja quem na próxima página.

NOTA OFICIAL

A POLÊMICA DO RELATÓRIO TÉCNICO DE MANEJO DA COVID AMBULATORIAL

22



Associação Médica Brasileira, por meio do Comitê Extraordinário de Monitoramento da Covid-19, o CEM COVID_AMB, expressa preocupação quanto ao fato de a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC, seguir sem deliberar oficialmente a respeito do relatório encomendado pelo Ministério da Saúde sobre a eficácia de medicações em casos de Covid ambulatorial.

O parecer técnico-científico, que contou, entre outros membros, com especialistas da AMB nem ao menos foi enviado à consulta pública. Isso já passados 20 dias de votação encerrada em embate, aos 21 de outubro. Na ocasião, a CONITEC se comprometeu a abrir com brevidade o canal de debate público.

Faz-se essencial reafirmar que o relatório teve como principal bússola a avaliação crítica da literatura, sendo usados os mais refinados métodos da medicina baseada em evidências, após mais de três meses de reuniões semanais. Trata-se de parecer construído com expertise de algumas das principais sociedades de especialidades médicas e de instituições de ensino e pesquisa no Brasil.

Ainda é mister registrar que o mesmo grupo de assessoria já desenvolveu vários documentos fundamentais ao manejo da doença aprovados pela CONITEC.

Entretanto, o relatório sobre o manejo ambulatorial da Covid-19 parece sofrer de aparente resistência. Anteriormente, aos 7 de outubro de 2021, foi retirado de

pauta da outra reunião da CONITEC sem discussão com os pares que participaram da elaboração.

Enquanto isso, seguem sendo disseminadas falsas notícias que desestimulam a vacinação e o uso responsável de máscaras, além orientações persistentes e de risco a respeito do tratamento com medicações sem comprovação de eficácia na Covid ambulatorial.

O CEM COVID conta com a sensibilidade das autoridades para assumirem firmemente suas responsabilidades com os brasileiros, colocando a saúde dos cidadãos acima de quaisquer outros interesses. Só assim teremos a tranquilidade de manter o apoio técnico científico de nossas sociedades de especialidades ao Núcleo de Assuntos Estratégicos do Ministério da Saúde.

São Paulo, novembro de 2021.

CEM Covid_Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira – CEM COVID_AMB

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

Associação Brasileira de Medicina de Emergência

Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Sociedade Brasileira de Infectologia

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

Sociedade Brasileira de Pediatria

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Sociedade Brasileira de Reumatologia

Associação Paulista de Medicina

A MISSÃO DO COMITÊ

24

A Associação Médica Brasileira (AMB) e Sociedades de Especialidade Médica diretamente relacionadas a assistência de pacientes acometidos pelo vírus SARS-Cov2 criaram o Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19, CEM COVID_AMB aos 15 de março de 2021.

O CEM COVID_AMB monitora permanentemente a pandemia em todo o território nacional e as ações dos órgãos responsáveis pela saúde pública, com o intuito de consolidar informações e, a partir de retratos atualizados, transmitir orientações periódicas de conduta para cuidados e prevenção aos cidadãos e aos profissionais da Medicina.

“A SOLUÇÃO PARA A COVID NÃO ESTÁ NAS MÃOS DE MAIS DE MEIO MILHÃO DE MÉDICOS DO BRASIL. SERÁ RESULTADO DAS ATITUDES DE CADA UM DOS CIDADÃOS DO PAÍS E DAS AUTORIDADES PÚBLICAS RESPONSÁVEIS”

Iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira com as Especialidades, o CEM também tem apoio de associações estaduais federais e de Regionais das Sociedades Médicas. Em seu primeiro boletim, trouxe mensagem que leva à reflexão por se manter absolutamente atual.

“Nós, os médicos, estaremos sempre disponíveis para ajudar; e ajudaremos. Mas não trazemos a solução; hoje não a temos. A solução para a Covid não está nas mãos de mais de meio milhão de médicos do Brasil. Será resultado das atitudes responsáveis e solidárias de cada um dos cidadãos do País e das autoridades públicas responsáveis por implantar as medidas efetivas que se fazem necessárias para mitigar a enorme dor e sofrimento da população brasileira.”

A composição de membros do Comitê está em no portal amb.org.br, assim como todos os demais boletins técnicos do CEM COVID_AMB.



BRASÍLIA

PANDEMIA: INVESTIGAÇÕES E DESDOBRAMENTOS DA CPI

26



É correta a criminalização dos que ultrajam a Medicina, a saúde dos brasileiros e a Ética

No apagar das luzes de setembro, a AMB divulgou comunicado conclamando o Judiciário do Brasil e demais autoridades responsáveis à investigação ágil e rigorosa dos recentes fatos apresentados à Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid-19, indicando suposta existência de esquema criminoso que teria atuado no sentido de o país atingir a chamada imunidade de rebanho. Diz o texto:

“Até hoje (Nota da redação: 30 de setembro), somamos cerca de 600 mil óbitos de brasileiros. A CPI já conta com elementos para apontar responsabilidades dos autores de inúmeras faces da tragédia, como a falta de oxigênio no Amazonas, entre outras.

Conforme recentes depoimentos colhidos pelos senadores da República, o mesmo esquema teria adotado ações coercitivas e pressão sobre médicos para a administração de drogas comprovadamente ineficazes contra o vírus SARS-CoV-2. Também teria envidado a repudiável prática de testagem em seres humanos.

A motivação seria desqualificar as medidas de isolamento sanitário

e de forçar uma eventual retomada econômica.

A Associação Médica Brasileira, assim como os brasileiros de bem, clamam por apuração imediata, ágil e aprofundada. É mister a punição exemplar de responsáveis por quaisquer ilegalidades que venham a ser comprovadas. Inclusive de médicos que, confirmados depoimentos de depoentes, teriam supostamente participado e encabeçado o esquema.

A AMB sairá invariavelmente em defesa da Ética e da assistência digna aos cidadãos. Caso consistentes o teor dos depoimentos à CPI da Covid-19, simplesmente estaríamos retrocedendo à barbárie, colocando o Brasil como sujeito de uma das piores atrocidades contra a humanidade de toda a história.

Registre-se que autoridades do Direito se manifestam no sentido de que existem provas em suficiência para a sentenciar eventuais infratores no Tribunal Penal Internacional, sediado em Haia. Temos urgência da verdade. A AMB anseia pela exposição de fatos em detalhes e pela punição de crimes contra seres humanos brasileiros e de outras nações quaisquer.”





SARS- CoV-2

28

SOBRE A VACINAÇÃO E A INACEITÁVEL RELAÇÃO COM O HIV

Em 25 de outubro, o CEM Covid_AMB, por compromisso inarredável e respeito à Ciência, se viu obrigado a ir a público repudiar uma nova série de fake news sobre a Covid-19. As falsas notícias plantavam a inaceitável relação entre vacinação e HIV.

Inicialmente, o CEM Covid alerta que já são, no mínimo, centenas as inverdades sobre o SARS-CoV-2 alardeadas no Brasil. Cita, entre elas, as versões de que seria somente uma gripezinha e a defesa da eficácia do kit Covid, além de destacar que algumas dessas fake news foram responsáveis por milhares de vidas ceifadas do convívio dos cidadãos do país. A nota pública pontua ainda:

“Foi plantada a irresponsável e mentirosa notícia de que o uso das vacinas contra o vírus estaria levando à Aids. Algo despropositado, diametralmente oposto ao comprovado cientificamente e já desmentido por respeitáveis sociedades de especialidades médicas do país.

Em consonância com a Ciência e com a prática responsável da Medicina, o CEM Covid_AMB reafirma que imunizantes não transmitem o HIV nem provocam o desenvolvimento da doença.

Conclamamos todos os brasileiros a seguirem com as vacinas e a respeitarem o calendário vacinal, assim como a manter todas as medidas sanitárias preventivas.

Vacina, sim. Mentiras, não.”

MP IMPÕE TERMO DE AJUSTE DE CONDUTA A PREVENT SÊNIOR

A Associação Paulista de Medicina (APM) e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) marcaram presença no ato de assinatura pela Prevent Sênior de termo ajuste de conduta proposto pela Promotoria de Saúde do Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP) aos 22 de outubro. APM e Idec, registre-se, tiveram papel essencial para o enquadramento da operadora.

RETRATAÇÃO PÚBLICA

A Promotoria do MP sugeriu uma série de mudanças a Prevent, atualmente alvo de investigação por uma CPI da Câmara Municipal de São Paulo. Dentre os ajustes estipulados está a suspensão do uso do chamado “kit covid”, com medicamentos comprovadamente ineficazes para tratamento da doença, e a não realização de pesquisas sem autorização dos órgãos competentes.

Foi solicitado ainda que a Prevent Sênior divulgue na imprensa e em

suas redes sociais que “inexiste qualquer pesquisa científica realizada por ela que ateste a eficácia de algum tipo de tratamento precoce ou preventivo” contra a Covid-19.

AUTONOMIA MÉDICA

Há também menção quando ao respeito à autonomia médica, sem o condicionamento às esferas superiores da empresa; à proibição de tratamentos experimentais; à criação da figura do “ombudsman” para receber críticas e sugestões de funcionários e beneficiários; e à proibição de alteração do diagnóstico de pacientes e da impossibilidade de acesso do próprio paciente ou familiares ao prontuário.

29





DIA DO MÉDICO

HOMENAGEM NO CONGRESSO NACIONAL

Sessão solene do Congresso Nacional, aos 18 de outubro, homenageou o Dia do Médico. O presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, participou da cerimônia por plataforma digital. Destacou o valor e a importância dos médicos do Brasil no dia a dia da saúde, além do compromisso mais uma vez evidenciado na pandemia.

“Nunca é demais lembrar que a pandemia de Covid-19 ainda abala o Brasil. A perda de mais de 600 mil brasileiros dói imensamente a todos. São nossos pais, mães, irmãos, filhos, avós, amigos”, pontua César. “Os médicos têm trabalhado com dignidade habitual, entregando-se para curar e salvar vidas; mesmo expondo-se a riscos. Tenho orgulho e faço questão absoluta de destacar o merecimento da homenagem e de agradecer em meu nome, em nome da AMB, e certamente como porta-voz de todos os brasileiros a cada um dos colegas médicos”

Ação diferenciada

Aos 18 de outubro de 2021, o Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19 da Associação Médica Brasileira divulgou a 19ª edição de Boletim CEM COVID_AMB. Em virtude da perspectiva mais favorável propiciada pelo avanço de vacinação, o conteúdo foi um agradecimento aos brasileiros e aos médicos pela aderência aos cuidados preventivos, a defesa da saúde e da vida. Confira aqui...

“O CEM COVID_AMB aproveita o Dia do Médico para agradecer aos cidadãos brasileiros, pelo compromisso, maturidade e responsabilidade com os quais enfrentam já há 20 meses, sem tréguas, a pandemia do SARS-CoV-2.

É uma unanimidade entre a AMB e as dezenas de sociedades de especialidades médicas integrantes do CEM COVID que o atual estágio da luta contra o vírus nos permite olhar ao futuro com perspectiva alvissareira, mirando a volta à normalidade, caso a tendência seja confirmada.

Se hoje esse sonho é passível de concretização, muito devemos aos nossos mais de 200 milhões de compatriotas que perseveraram em consonância com a Ciência, com as orientações médicas

31

e das autoridades nacionais e internacionais realmente envolvidas com o bem-estar individual e coletivo.

O respeito aos cuidados preventivos – como o uso correto de máscara, higienização de mãos, ambiental e o distanciamento – certamente exigiu readaptação de costumes, ajustes na relação com familiares e amigos, além de uma reformulação do próprio olhar ao outro. Não foi fácil, mas os brasileiros seguiram-no com obstinação e caráter cidadão.

Assim, no Dia do Médico, vimos nós a público agradecer a cada um de vocês. Já colhemos o melhor de todos os presentes que é a esperança de que a saúde e a vida sairão vitoriosas ante a Covid-19, ao negacionismo e a quaisquer outros males.

O CEM COVID, a propósito, registra especial deferência aos médicos do Brasil que, com a dignidade habitual, entregaram-se e entregam-se para curar e salvar vidas; mesmo sob riscos até a seus familiares e entes queridos.

Fazemo-nos assim porta-voz de todos os brasileiros que hoje também são gratos aos nossos colegas médicos. Muito obrigado, por todos nós.

Por essencial, o CEM COVID reafirma ser da maior importância a manutenção dos cuidados preventivos, por hora. Tudo indica que falta pouco, portanto, o momento é de seguir perseverando e avançando.



RESPEITO AO PATRIMÔNIO DO ASSOCIADO

A Associação Médica Brasileira decidiu não empenhar um só centavo em anúncios na ocasião do Dia do Médico de 2021. É compreensão da diretoria da Nova AMB que os médicos têm de ser homenageados diariamente por meio de atitudes comprometidas e de respeito ao patrimônio associativo.

Nesse sentido, a Associação Médica Brasileira trabalha a cada minuto desde os 8 de janeiro, quando da posse da atual diretoria. Assim como a busca pela valorização



Edilson Rodrigues/Agência Senado

A ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DECIDIU NÃO EMPENHAR UM SÓ CENTAVO EM ANÚNCIOS NA OCASIÃO DO DIA DO MÉDICO DE 2021.

dos médicos do país, por saúde de qualidade aos cidadãos e por respeito absoluto à Ciência, a lisura administrativo-financeira, a austeridade e a recuperação das finanças da AMB - solapada pelo desvio de R\$ 50 milhões durante gestões passadas - são a melhor forma de honrar os colegas que exercem a Medicina com galhardia e compromisso.

Economizamos com isso algumas centenas de milhares de reais que reverterão para a defesa do médico, educação continuada, serviços etc. Mas jamais pouparemos reconhecimento a você: obrigado, médico do Brasil.

33

CAMPANHA SEM CUSTO

Em homenagem ao Mês do Médico a Associação Paulista de Medicina e a AMB levaram ao ar campanha incentivando a população a seguir firme com as medidas sanitárias e a vacinação para bem combater a Covid-19. “É um presente para seu médico”, diz o vídeo dedicado.

A campanha leva a assinatura de Nizan Guanaes, um dos mais conceituados publicitários do Brasil. Foi produzida sem qualquer custo em reconhecimento ao valoroso papel dos médicos do Brasil agora e sempre.

Veja em <https://amb.org.br/noticias/outubro-mes-do-medico/>

70 ANOS

OS CAMINHOS DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Presidente César Eduardo Fernandes
faz balanço do momento atual e fala da
Associação Médica Brasileira do futuro

34

Qual balanço dessa trajetória de 70 anos da AMB? Quais principais marcos e conquistas?

Sem qualquer hesitação, digo que a AMB vive seu principal momento histórico exatamente agora. Em 8 de janeiro, ao assumir a Associação Médica Brasileira, coroando eleição vencida por nossa chapa, a Nova AMB, imediatamente mudamos uma série de diretrizes da diretoria anterior. A começar, rompemos com o negacionismo. O primeiro passo para o resgate dessa que é a principal associação médica do país foi recolocá-la em consonância plena com a Ciência e a melhor Medicina. Assim, a AMB retomou seu prestígio, recuperou a credibilidade e passou a ser uma das principais vozes em defesa das medidas sanitárias de prevenção, da vacinação, contra fake news que defendiam tratamentos sem comprovação científica. Tudo isso em trabalho conjunto com nossas



“NEM DOZE MESES DE TRABALHO TEMOS AINDA! MAS A NOVA AMB AVANÇOU DEMAIS EM POUCO TEMPO, A COMEÇAR PELA ABSOLUTA INDEPENDÊNCIA COM QUE PASSOU A REGER SUAS DECISÕES”



sociedades de especialidades dentro do Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid_AMB, o CEM Covid_AMB. É instância criada especificamente para acompanhar a pandemia no dia a dia e oferecer informações confiáveis aos cidadãos e parâmetros para políticas públicas. Diria que o CEM Covid_AMB, assim como outros órgãos respeitáveis, foi e segue sendo essencial para a saúde e a vida dos brasileiros. Aqui contabilizamos mais de 605 mil óbitos pelo SARS-CoV-2. Seria bem pior se não tivéssemos nos opostos firmemente aos negacionistas. Com muito empenho e respeito total à Ciência, viramos referência para a imprensa, para a população.

O que mudou da criação da AMB para os dias de hoje?

É uma pergunta ampla demais e que necessita de um tratado, caso falemos realmente de todas as

transformações. Vou ficar bem no básico, mas focando pontos que merecem luz.

Desde a trajetória iniciada em 26 de janeiro de 1951, quando da criação da Associação Médica Brasileira, as mudanças incontáveis, tanto em termos de avanços como de obstáculos. À época, tínhamos o papel médicos de família; hoje a especialização dos médicos é complexa, os conhecimentos se multiplicam em ritmo frenético. Aliás, a cada dez anos, praticamente dobramos nossos conhecimentos em Medicina. Temos os recursos da telemedicina, as cirurgias robóticas. Agora um exemplo de problema: as faculdades médicas, na década de 50, eram 18 no País, com apenas duas privadas. Estamos fechando 2021, com 351. Existiam, há 70 anos, 18 mil médicos em atuação no Brasil. Neste instante, as turmas de primeiro ano somam 35.558 alunos,

os médicos na ativa são mais de 500 mil. Esses são somente alguns aspectos que impactam nossa profissão e consequentemente a assistência aos pacientes.

Como é hoje a estrutura organizacional da AMB? Quanto associados e quais são as principais áreas de atuação da entidade?

A AMB é o guarda-chuva do associativismo médico do país e das sociedades de especialidades oficialmente reconhecidas no Brasil. Em termos estatutários, instâncias como diretoria, comissão de especialidades e assembleia de delegados, por exemplo, têm papéis bem definidos. O mais importante, porém, é que a Associação Médica Brasileira é uma instituição democrática e sempre aberta ao debate e participação de todos os médicos. Todas as nossas áreas de atuação são muito relevantes: defesa profissional, ações científicas, ações sociais, educação médica continuada, iniciativas por assistência de qualidade, defesa da mulher médica, incentivo aos jovens médicos, entre outras.

AMB Nova gestão: Quais as principais mudanças já implementadas pela nova gestão e qual é o foco da nova diretoria?

Nem um ano de trabalho temos ainda! Mas a Nova AMB avançou demais em pouco tempo, a começar pela absoluta independência com que passou a reger suas decisões. Independência equidistante de qualquer interesse político-ideológico, honrando a

missão primordial, que é focar o exercício de qualidade da Medicina e defender o trabalho do médico em condições excelentes, com resolubilidade, infraestrutura adequada e remuneração digna. Isso com vistas a oferecer a melhor assistência à população.

Recentemente, criamos o Núcleo de Atuação Parlamentar, o NAP, pois os médicos precisam ter interlocução in loco com as



diversas instâncias do Legislativo, Executivo e Judiciário. O NAP é gerido pela AMB, tendo em seu arcabouço todas as sociedades de especialidades e Federadas, sem que aportem um único centavo. A meta é buscar competência, excelência e resultados em nossa relação com o Congresso Nacional e demais poderes.

Todo o investimento é exclusivo da AMB, para liberar as especialidades e Federadas de mais despe-

sas em momento tão delicado da economia.

Não haverá contaminação qualquer nesse e demais projetos levados adiante em nossa gestão, seguiremos sem viés político-ideológico e vacinados contra interesses outros. Seremos gratos aos parlamentares que nos auxiliarem e que tenham como meta principal a causa da boa Medicina e da Saúde. Contudo, o protagonismo será sempre dos médicos do País.

Criamos também o Núcleo de Proteção do Ato Médico o NUPAM, como poderão conferir em reportagem especial. A Defesa Profissional tem sido decisiva nesses processos.

Outro projeto digno de registro é o PROGEB, Programa de Educação para o Médico Generalista do Brasil. A programação cobre os conteúdos essenciais das 55 especialidades médicas, além de discussão de casos clínicos e reais, tutoriais semanais e videoaulas teóricas. É gratuito aos associados AMB.

Também nos orgulha a organização da ASB, a Aliança pela Saúde no Brasil. Foi pensada, costurada e ganhou vida na AMB. Conquistamos o apoio de algumas das mais expressivas instituições do Brasil. Assim, nasce um pacto social que pode mudar os rumos da assistência.

Internamente, implantamos um sistema de governança corporativa na AMB. Em síntese, são regras



“ESTAMOS RECOMPONDO MEMÓRIAS E DOCUMENTOS, ANTES BEM DESORDENADOS. REESTRUTURAMOS OS RECURSOS HUMANOS, TRAZENDO COLABORADORES COM NÍVEL DE COMPETÊNCIA E APTIDÃO INDISPENSÁVEIS”

38

e métricas para administração austera, racional, com lisura, quantificação de resultados e transparência, visando aos objetivos coletivos, aos interesses dos médicos e da Saúde.

Estamos recompondo memórias e documentos, antes bem desordenados. Reestruturamos os recursos humanos, trazendo colaboradores com nível de competência e aptidão indispensáveis. A secretaria geral hoje funciona com mais regularidade e há investimento em soluções digitais importantes. A Tesouraria cortou milhões em gastos, com o que reduzimos desperdícios que drenavam quase todas as nossas receitas. Temos agora uma administração forte, competente, bem orientada, sem qualquer conflito de interesse.

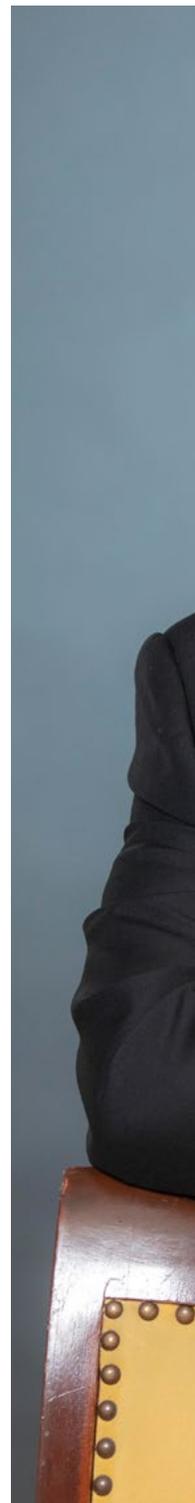
Enfim, temos feito todos os ajustes necessários. E é apenas o começo

do que ainda virá. Certamente, vamos colher muito para os médicos e a AMB, juntos.

Quais os projetos em andamento (pode detalhar) e o que os associados ainda podem esperar desta nova fase da entidade?

Há projetos como a ASB, que reservam grandes momentos para os médicos e os brasileiros, em breve. Todos os demais citados em questão anterior também estão em fase de desenvolvimento, crescerão muito ainda.

Temos um extremamente relevante ganhando corpo: é o AMB Cidadã. A ideia é a de que a Associação Médica Brasileira atue para além das questões da medicina e da saúde, mas que, nem por isso, deixam de ter relação direta. Queremos nos posicionar e defender os direitos de jovens e adolescen-





tes, lutar em defesa da mulher, marcar posição contra a poluição e as mudanças climáticas, entre tantas outras pautas por justiça social. Até porque, de forma ou de outra, tudo se reflete na saúde física e mental também.

Qual a visão da entidade em relação à realidade do médico no Brasil? - Quais as maiores dificuldades e desafios dos médicos brasileiros hoje nas diversas áreas de atuação?

A situação do médico no Brasil é preocupante. Já o era e se agravou com a pandemia. Estar na diretoria da Associação Médica Brasileira, com um grupo gestor qualificado e comprometido, permite-nos ir fundo em ações para reverter esse quadro. Sempre defendi e defendo que o trabalho médico deve ser valorizado de forma condizente com a complexidade e a responsabilidade. Também necessitamos de estrutura adequada e dos demais pré-requisitos ao exercício da melhor Medicina e de assistência de qualidade a todos os pacientes. Estamos trabalhando por isso fortemente.

O que, na sua opinião, deveria ser feito para garantir a boa formação dos médicos? E como a AMB vem trabalhando para melhorar a formação/educação do médico?

É imperioso manter um elevado padrão de qualidade na educação médica. Preocupa-nos extrema-

“QUEREMOS CONDIÇÕES DIGNAS DE TRABALHO PARA BEM EXERCER NOSSA PROFISSÃO, PARA OFERECER DE MELHOR O QUE A MEDICINA TEM DIANTE DOS ATUAIS CONHECIMENTOS, COM TODAS AS FERRAMENTAS NECESSÁRIAS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM PROL DA POPULAÇÃO.”

mente a abertura indiscriminada de novas escolas médicas. Acredito que a maioria não tem condição de oferecer formação suficiente para um profissional. Defendo, portanto, uma política de revisão das liberações de funcionamento das escolas. E que, obviamente, não haja continuidade de faculdades que não reúnam condições comprovadas para a boa capacitação. Do mesmo modo, defendo a reavaliação sistemática, criteriosa e justa a todos os programas de Residência Médica, para checar se possuem as competências exigidas pelo Ministério da Educação. Além de inúmeros webinars de conteúdo relevante, tivemos o I Congresso de Associativismo da AMB, para aprofundar a discussão e pensar novos caminhos. Um deles, aliás, já está a pleno vapor: o Programa de Educação para o Médico Generalista do Brasil, PROGEB.

O que é o PROGEB. Como está sendo implementado e quais os principais pilares?

Como já citei em questão anterior, o PROGEB é nosso Programa de

Educação para o Médico Generalista do Brasil. A programação é riquíssima, cobre os conteúdos essenciais das 55 especialidades médicas, além de discussão de casos clínicos e reais, tutoriais semanais e videoaulas teóricas. É gratuito aos associados AMB.

Sabemos que a defesa profissional é uma bandeira da AMB. Como a atual gestão está atuando para defender os interesses dos médicos, especialmente em um momento em que vemos um crescimento de procedimentos e outras atividades privativas da medicina sendo realizadas por profissionais de outras áreas?

A defesa do médico e dos pacientes é nossa razão de existir. Especificamente sobre sua citação quanto ao desrespeito a nossas atribuições privativas, informo que criamos o Núcleo de Proteção do Ato Médico da Associação Médica Brasileira, o NUPAM. O objetivo é contribuir para a prestação de serviços e ações de saúde de forma responsável, segura e eficiente, tendo o paciente





como o centro da atenção. São finalidades do NUPAM: a defesa e a valorização dos médicos; o assessoramento das sociedades de especialidade no que tange às violações ou ameaças ao ato médico; e a proteção dos pacientes. O canal, aliás, está disponível para sociedades de especialidades médicas e federadas. O NUPAM tem quatro diretrizes: organização do cuidado multidisciplinar; potência e harmonia nos serviços e ações de saúde; respeito às profissões e limites fundamentais para o cuidado do paciente; e o paciente no foco da atenção.

Qual a visão da entidade sobre a assistência médica no Brasil? E como a AMB está atuando para respaldar os médicos de modo que eles possam também contribuir para que a população

brasileira tenha acesso a uma saúde integral?

No Brasil, em regra, saúde é tratada como trunfo partidário, político-ideológico ou como ferramenta de troca para obter apoio/vantagens. Isso tem de acabar já. A saúde precisa ser focada como política de Estado, de inclusão social. Quando assim o fizermos, não tenho dúvida de que o brasileiro, enfim, receberá assistência digna e qualificada.

Sinto enorme orgulho da atuação diária de nossos médicos, especialmente aqueles que atuaram e os que estão até agora na linha de frente do combate ao COVID-19. Esses colegas sempre estiveram cientes da sua importância social nesse momento de crise, trataram milhares de pacientes, se expondo à contaminação. Perdemos muitos médicos. A população reconhece a entrega e trata os que enfrentaram a pandemia (e a classe) como guerreiros, heróis. Sensibiliza-nos profundamente o reconhecimento do cidadão, entretanto não podemos achar (e não pensamos assim, ao contrário) que isso resolve o problema da atuação do médico.

O que nós médicos pleiteamos? Queremos condições dignas de trabalho para bem exercer nossa profissão, para oferecer de melhor o que a Medicina tem diante dos atuais conhecimentos, com todas as ferramentas necessárias de diagnóstico e tratamento em prol da população. Nossa meta é invariavelmente o exercício digno e competente da Medicina. Por outro lado, queremos ser reconhe-

cidos não como heróis, mas sim, como profissionais competentes com longa curva de aprendizado, formação de alta complexidade, resiliência ao elevado estresse e comprometimento. Almejamos ainda ser remunerados de acordo com a relevância das atividades essenciais aos brasileiros e que exige longo processo de formação, aprendizado e estudo contínuo. Nossa profissão está precarizada e precisamos dar um basta nisso. Os governantes têm de ser responsáveis pela saúde de um modo geral e com os profissionais da área. Assim, como presidente eleito da AMB, registro com todas as letras que o governo nos deve demais, aliás, há décadas está em dívida.

Em meio a um cenário desafiador, como a pandemia, qual tem sido a posição da AMB no sentido de reduzir os impactos dessa crise na rotina dos médicos?

Nessa pandemia, o papel da AMB é claro, defender a ciência, a boa medicina e a qualidade da assistência em saúde – como habitualmente. Atuaremos sempre junto à população, esclarecendo os riscos, levando, sem quaisquer conflitos de interesse, as medidas profiláticas efetivamente aprovadas e com evidências científicas. Não se pode colocar a AMB, uma instituição de elevada credibilidade, em linha com interesses partidários ou ideologias políticas quaisquer que sejam. Esta é uma das missões fundamentais da Nova AMB: levar a verdade científica e disseminar informações confiáveis e isentas de quaisquer conflitos de interesse. Por outro

lado, cobraremos do governo que as ações para a prevenção de doenças e tratamentos efetivos sejam tempestivamente implantados. O Estado, em especial no momento em que vivemos, deve prover os médicos de condições adequadas em segurança e dignas, com condições estruturais e equipamentos de proteção individual, para evitar a contaminação e minimizar as vidas perdidas, que já são muitas nessa pandemia. Isso é um lado da questão. Outro é que por meio do CEM Covid_AMB, temos publicado orientações contínuas para a prática segura e qualificada da Medicina, além de diretrizes que, de tamanha importância, ganharam espaço até nas mídias da Associação Médica Mundial.

Com uma grave crise política e econômica e a falta de investimentos no País, o que a AMB espera na área da saúde?

Criamos a Aliança pela Saúde no Brasil justamente para formatar uma proposta mínima de política de Estado para o setor, a ser abraçada em um amplo pacto social. Iniciamos os trabalhos com um grupo plural de instituições de representatividade e credibilidade, entre elas a Fiesp, Febraban, Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), Fecomercio, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Instituto Ethos e Sindusfarma.

Para alicerçar essa proposta de pacto social pela saúde, temos eixos, como a defesa e fortalecimento do sistema público (SUS), sem descuidar do privado; além do desenvolvimento de uma política de gestão de recursos humanos no setor saúde, associada aos benefícios para a população brasileira e à melhoria dos serviços, dimensionada para o ingresso, a progressão por mérito, a mobilidade, a educação continuada e o desenvolvimento profissional. Outra essencial é o financiamento e a equidade.

O que queremos e trabalharemos para alcançar é assistência digna aos cidadãos, além de valorização do trabalho médico e adequadas condições para o exercício da Medicina.

Como a atual gestão está se relacionando com as associadas e federadas?

A AMB reforçou os laços com sociedades de especialidade, federadas e todas as demais entidades médicas, com base nos princípios da Ciência, da Medicina de excelência, da defesa dos médicos e da saúde de qualidade aos cidadãos.

Estaremos sempre absolutamente alinhados com as nossas sociedades de especialidades e federadas. No momento atual de crise sanitária sem precedentes, apenas para dar um exemplo, a Sociedade Brasileira de Infectologia é um das nossas referências maiores e, com ela e todas as demais especialidades, nos alinhamos, no CEM Covid_AMB, na propagação dos melhores conhecimentos atuais que envolvem a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do SARS- CoV-2.

A propósito, as sociedades de especialidade médica são a alma da Associação Médica Brasileira, assim como o são nossas Federadas. A AMB nasceu com uma missão científica há 70 anos e isso a fez grande, importante à Ciência e à Medicina do Brasil. Repito: a Associação Médica Brasileira falará sempre junto e em consonância com as especialidades e federadas, para apoiá-las e fortalecê-las cada vez mais e, conseqüentemente, para que seus associados sejam ainda mais valorizados, reconhecidos, respeitados e percebam remuneração adequada, justa.





MÉDICOS PELO AR LIMPO NO BRASIL

A AMB e sociedades de especialidades, em parceria com o Instituto Saúde e Sustentabilidade, lançaram, em 26 de outubro, a iniciativa Médicos pelo Ar Limpo – primeira coalizção da Medicina em defesa da qualidade do atmosférica e do combate à mudança climática.

Embasar os gestores públicos e legisladores para suas deci-

sões sobre os benefícios de se combater os gases poluentes e a crise climática, em prol da saúde e da economia, é um dos objetivos do engajamento. O evento foi transmitido pelo YouTube (youtu.be/xtdy7264kec), tendo excelente repercussão. Vale ressaltar que o ar tóxico é responsável por 10% a 11% das mortes anuais em todo mundo.

“O fim da pandemia traz de volta os níveis mais altos desse inimigo invisível. É um tema fundamental de grande ameaça à saúde humana que precisa ser discutido. Por isso, essa iniciativa tem o apoio da AMB”,



A POLUIÇÃO DO AR É UM INIMIGO INVISÍVEL: 90% DA POPULAÇÃO MUNDIAL RESPIRAM AR TÓXICO, RESPONSÁVEL POR 11% DA MORTALIDADE GLOBAL

pontua o diretor Científico da Associação, José Eduardo Lutaif Dolci.

POLUIÇÃO

Na poluição do ar, a coisa é complicada, acentua o médico patologista e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) Paulo Saldiva.

“A mentalidade é essa: por que vou abater gás de efeito estufa para beneficiar e estabilizar daqui a 70 anos o Polo Norte ou a Amazônia? Mas posso dizer ainda que se eu abater os gases de efeito estufa, abaterei a poluição local e a minha saúde melhora agora”. Ele acrescenta que a mudança de visão da sociedade ajuda na transformação profícua, como ocorreu com a campanha contra o tabagismo.

Nesse sentido, o professor acredita que o médico e os profissionais da Saúde têm um papel importante no convencimento de

transformar hábitos que diminuem as emissões de gases tóxicos, principalmente após a pandemia, quando ganharam maior credibilidade. “A nuvem de poluição que enxergamos consegue medir quanto de carbono fica retido no pulmão das pessoas. Quando medimos e aplicamos variáveis como idade, tempo de residência naquela localidade, ocupação, se é fumante ativo ou passivo, renda, entre outros questionamentos, a maior fatia daquele carvão é relacionada ao tempo que aquele indivíduo se despende no trânsito”, compara.

A poluição do ar é um inimigo invisível: 90% da população mundial respiram ar tóxico, responsável por 11% da mortalidade global, principalmente em relação às doenças crônicas não transmissíveis – como as respiratórias e cardiovasculares; 50% dos casos de pneumonia estão relacionados à poluição.

DEFESA PROFISSIONAL

ALERTA SOBRE RISCO DE RETROCESSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

46

Em meados de outubro, a AMB, dezenas de entidades médicas coirmãs e o Ministério Público se manifestaram, por meio de carta aberta durante encontro com jornalistas de todo o Brasil, em prol do atual formato de cobertura (estabelecido legalmente) aos pacientes de planos de saúde. O alerta, creia, visa essencialmente ao estrito cumprimento da lei, garantindo assim aos usuários seus direitos à assistência em saúde; direitos esses, é mister registrar, já consagrados por normas jurídicas.

Ao lado da AMB e das representações já mencionadas, assinam o documento outras tantas instituições de ampla legitimidade e credibilidade, como o Idec, o Procon e a Ordem dos Advogados do Brasil.

O texto enfatiza ser “imprescindível a proteção assistencial de 48 milhões de pacientes/usuários do sistema de saúde suplementar”. Sustenta firmemente que operadoras não podem dizer não à cobertura em momento algum, ainda mais em hora que seus beneficiários mais precisam - ou seja, quando necessitam se submeter a um tratamento ou procedimento indicado pelo médico.

De forma unânime, as entidades signatárias chamam a atenção para o risco de grave retrocesso na rede de saúde suplementar, caso o STJ (Superior Tribunal de Justiça) altere o entendimento histórico sobre a natureza exemplificativa do rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS (Agência Nacional de Saúde Suple-



mentar). Asseveram que o acesso a tratamentos e tecnologias de saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal, mesmo nos casos em que o serviço é prestado pela iniciativa privada.

A Lei de Planos de Saúde, em consonância de pensamento, determina que todos os tratamentos das doenças incluídas na CID (Classificação Internacional de Doenças) da OMS (Organização Mundial de Saúde) são de cobertura obrigatória.

A mesma lei indica de maneira explícita os procedimentos cuja exclusão da cobertura é permitida.

A saber: tratamentos ou cirurgias experimentais, procedimentos, órteses e próteses para fins estéticos, medicamentos importados não nacionalizados, dentre outros.

Isso significa que o paciente-consumidor tem o direito a todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos para tratamento das doenças listadas pela OMS. Desde que indicados pelo médico que o assiste, sendo vedadas quaisquer restrições de coberturas exceto as expressamente previstas na própria Lei.

Mudar esse entendimento histórico coloca em risco a assistência adequada à saúde dos pacientes e

a autonomia dos médicos, que são as únicas autoridades sanitárias com prerrogativa para determinar o melhor tratamento para cada pessoa.

É evidente a assimetria entre o poder econômico das empresas e os consumidores. Para o consumidor, o impacto de uma interpretação restritiva do rol tende a ser literalmente desastrosa. Além da mensalidade do plano de saúde, reajustes anuais, por faixa etária e por sinistralidade, haveria custos imprevisíveis e incalculáveis de tratamentos e procedimentos nos momentos de maior necessidade e vulnerabilidade.

48

A AMB e demais entidades, a despeito da ameaça real, expressam confiança de que o Poder Judiciário, cumprindo seu papel institucional de garantia de justiça social e regras justas, continuará protegendo os pacientes-usuários de planos de saúde e a autonomia dos médicos - as únicas autoridades sanitárias capazes de determinar a pertinência de um tratamento ou procedimento.

Confira o documento na íntegra em <https://amb.org.br/noticias/manifesto-de-alerta-aos-brasileiros/>

“É EVIDENTE A ASSIMETRIA ENTRE O PODER ECONÔMICO DAS EMPRESAS E OS CONSUMIDORES”



SIGNATÁRIOS COM A AMB

Federadas

Associação Catarinense de Medicina
Associação Médica de Brasília
Associação Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Pernambuco
Associação Médica de Roraima
Associação Médica de Tocantins
Associação Médica do Mato Grosso do Sul
Associação Médica do Paraná
Associação Médica do Rio Grande do Sul
Associação Paulista de Medicina
Sociedade Médica de Sergipe
Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro

Sociedades de Especialidades

Academia Brasileira de Neurologia
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica
Associação Brasileira de Medicina de Tráfego
Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Associação Médica Homeopática Brasileira
Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Federação Brasileira de Gastroenterologia
Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Sociedade Brasileira de Dermatologia
Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear
Sociedade Brasileira de Nefrologia
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial
Sociedade Brasileira de Pediatria
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
Sociedade Brasileira de Radioterapia
Sociedade Brasileira de Reumatologia

Outras instituições apoiadoras

Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado de São Paulo
Fórum dos Procons Paranaenses
Instituto Oncoguia
Procon Estadual de Pernambuco
Associação das Donas de Casa da Bahia
Associação das Donas de Casa, dos Consumidores e da Cidadania de Santa Catarina
Defensoria Pública do Estado da Paraíba
Instituto Defesa Coletiva Procon Municipal de Caruaru-PE
Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública de Alagoas

DEFESA PROFISSIONAL

POSICIONAMENTO AMB SOBRE ALTERAÇÕES À LEI DE PLANOS DE SAÚDE

50

Documento tem mais de 50 entidades médicas signatárias e foi protocolado na Comissão Especial dos Planos de Saúde, no Congresso Nacional

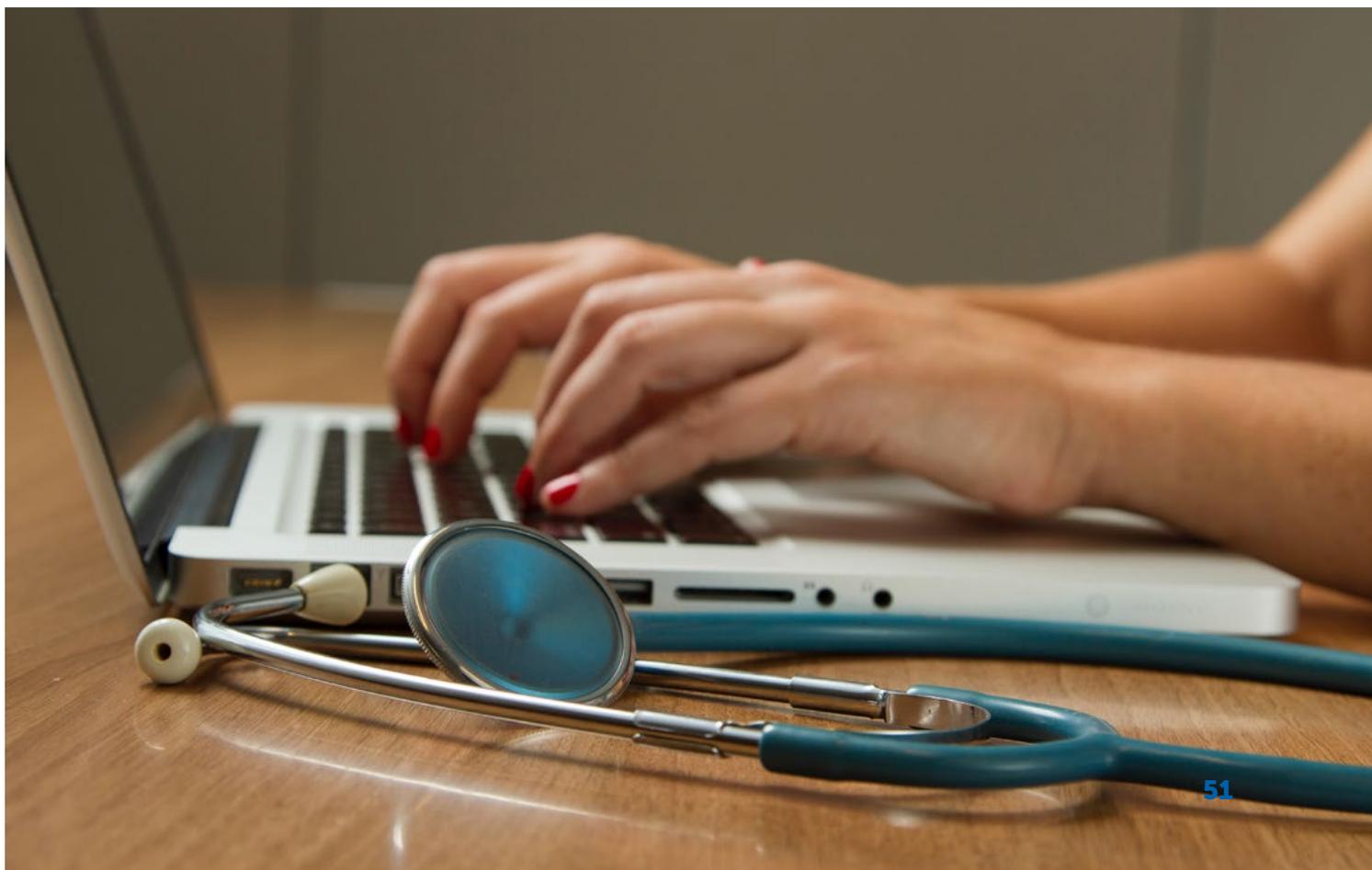
A Associação Médica Brasileira (AMB) é uma associação civil de âmbito nacional, com personalidade jurídica e forma federativa, sem finalidade lucrativa e de interesse social, fundada há 70 anos, que congrega médicos em todo o território nacional. Dentre seus objetivos institucionais, destacam-se a atualização científica, a contribuição para a elaboração das políticas de saúde e o aperfeiçoamento do sistema médico assistencial público e privado do país.

A AMB, com base em seus pilares de atuação que preceituam, entre outros, uma assistência médica digna, respeitosa e resolutiva à cada paciente na sua singularidade e à população de um modo

geral, sempre aliada ao exercício qualificado e digno do trabalho médico, vem a público se posicionar sobre algumas questões especialmente sensíveis e importantes aos médicos e, conseqüentemente, aos pacientes, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento da legislação em vigor.

Atualmente, está em análise o Projeto de Lei nº 7.419/2006 e os cerca de 250 outros projetos a ele apensados que pretendem alterar a Lei nº 9.656/98, responsável por regulamentar os planos de saúde no Brasil, em diversos aspectos diferentes. A AMB acredita que a Comissão Especial instituída na Câmara dos Deputados para debater o tema pode fazer um bom trabalho de modo e garantir a essência da medicina de qualidade e o adequado atendimento dos pacientes.

A Constituição Federal de 1988, além de instituir o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema público de saúde, também permitiu que a iniciativa privada prestasse serviços de assistência à saúde¹.



51

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), instituído pela Lei nº 8.078/90, é norma principiológica que deve ser obedecida por toda a legislação específica do setor de planos e seguros de saúde. O CDC determina que é vedado exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva² e que são nulas as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade³.

A Lei nº 9.656/98 foi importante para direcionar alguns aspectos desse setor, que precisam ser mantidos. Contudo, alguns aperfeiçoamentos são necessários, vez que os conflitos entre, de um lado, pacientes e profissionais de saúde, e de outro, operadoras de planos de saúde, ainda persistem, prejudicando a todos.

A CPI da Covid no Senado Federal escancarou o caos gerado pelo descaso com os médicos e a consequente má prestação de serviços na saúde suplementar ao

analisar problemas na assistência prestada durante a pandemia por operadoras de planos de saúde, que se mostraram um dos maiores escândalos médicos na história do Brasil. Esses casos, de evidente gravidade, merecem ser tomados como exemplo para alterações necessárias à Lei nº 9.656/98 na busca de maior proteção aos médicos e demais profissionais de saúde e pacientes.

I) DA NECESSIDADE DE PREVISÃO DE NORMAS MAIS CLARAS E PROTETIVAS AOS PRESTADORES DE SERVIÇO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Inúmeros são os problemas enfrentados pelos prestadores de serviço na saúde suplementar: au-

sência de reajuste ou reajuste inadequados de honorários médicos; valores pagos aos procedimentos inferiores aos preconizados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM); utilização de tabelas da AMB antigas e não mais vigentes para a remuneração dos médicos; descredenciamentos unilaterais e arbitrários de médicos e clínicas; imposição de contratos de adesão, sem possibilidade de negociação de suas cláusulas; glosas sem justificativas; limitação no número de procedimentos cuja cobertura pode ser solicitada; exigência de auditorias para a autorização de atos diagnósticos e terapêuticos; entre outras.

Para melhorar este contexto, a relação entre operadoras e prestadores de serviços, e a qualidade da assistência destinada aos pacientes, a AMB traz as seguintes propostas:

a) Garantia da autonomia do médico

A Lei nº 9.656/98 deve garantir expressamente a autonomia do médico em sua atividade profissional. A presença de um intermediário na relação médico-paciente, no caso de uma empresa operadora de plano ou seguro saúde, não pode representar um risco de restrições ao trabalho do médico, tendo como consequência um sério prejuízo ao atendimento resolutivo e de qualidade.

Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: I - ofende os princípios fundamentais

do sistema jurídico a que pertence; II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual; III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

Recentemente, ficou claro o risco que o desrespeito à autonomia dos médicos pode gerar à saúde dos beneficiários, conforme amplamente noticiado pela mídia. Médicos de uma determinada operadora de planos de saúde denunciaram na CPI da Pandemia que não tinham autonomia, recebiam ameaças, eram obrigados a prescrever com “receita pronta” aos pacientes com a covid-19 um “kit de tratamento”, que continham medicamentos comprovadamente sem eficácia contra a doença. E os profissionais que eram contrários a essa determinação sofriam retaliações como redução no número de plantões ou demissões.

Não resta dúvida de que, na legislação de rege os planos de saúde, é preciso que seja explicitada a autonomia do médico na indicação de exames e procedimentos necessários para o melhor esclarecimento diagnóstico e para a adequada orientação terapêutica, assim como vedar qualquer imposição ou prática da operadora que impeçam o médico de definir o melhor tratamento para o seu paciente, respeitadas as melhores práticas e evidências científicas.

O fenômeno da verticalização também preocupa os médicos. Para reduzir custos, as operadoras passaram a ter seus próprios hospitais, clínicas, laboratórios de análises e médicos, passando a exercer um controle perigoso sobre toda a linha de serviço. A verticalização se mostra mais uma ameaça para a autonomia do médico e uma estratégia de mercado em detrimento da qualidade do serviço prestado ao paciente.

A verticalização por vezes vem ainda aliada a outra prática adotada pelas operadoras de planos de saúde que precariza o exercício da medicina: a imposição da contratação de profissionais da área médica como pessoa jurídica (“pejotização”), continuando a impor subordinação aos profissionais. O médico é obrigado a abrir

mão de qualquer direito trabalhista e se vê muitas vezes esvaziado de sua autonomia profissional.

Portanto, a AMB entende que a Lei nº 9.656/98 precisa proteger melhor os médicos e demais prestadores de serviço de saúde de modo a garantir-lhes relação adequada com as operadoras e autonomia no atendimento ao paciente, sob pena de sérios prejuízos à assistência à saúde oferecida por este setor.

b) Da definição da CBHPM como referência para honorários profissionais

Um dos objetivos institucionais da AMB consiste na elaboração, atualização, divulgação e recomendação da classificação de procedimentos médicos para prestação de serviços médicos⁴.

Após duros embates com as empresas do setor, que contaram sempre com a participação e a união das principais entidades médicas nacionais (AMB, CFM⁵, FENAM⁶), estaduais e as Sociedades de Especialidade, para cumprir seu objetivo institucional, a AMB criou em 2003 a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), uma lista de procedimentos que contempla todas as especialidades e prevê um padrão mínimo aceitável para a remuneração do exercício profissional.

Estruturada na lógica da hierarquização entre todos os procedimentos médicos, a classificação foi coordenada pela FIPE-USP⁷,

“A LEI Nº 9.656/98 DEVE GARANTIR EXPRESSAMENTE A AUTONOMIA DO MÉDICO EM SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL”

discutida entre todas as Sociedades de Especialidade, e codificada, dividindo os procedimentos em quatorze Portes, cada qual com três subdivisões, que até hoje compõem a estrutura fundamental da CBHPM.

Atualmente 54 (cinquenta e quatro) sociedades de especialidades médicas⁸, também de âmbito nacional, que possuem amplo conhecimento técnico-científico sobre a evolução dos procedimentos e tratamentos médicos, são filiadas à AMB e trabalham em conjunto para atualizar constantemente a CBHPM.

Contudo, os honorários dos médicos credenciados às operadoras de planos de saúde continuam sendo pagos com base em tabelas próprias das empresas ou em edições antigas de tabelas da AMB, não mais vigentes. São muito inferiores aos valores propostos pela CBHPM atualizada e sequer reajustados para apenas atualizá-los monetariamente em razão da variação da inflação.

Portanto, **a CBHPM apresenta-se como um parâmetro necessário, que deve ser incorporado pela Lei de Planos de Saúde**, diante da imperiosa necessidade de os médicos brasileiros resgatarem o direito de valorizar o seu trabalho perante o Sistema de Saúde Suplementar.

Vale observar que desde 2013⁹, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) passou a utilizar a CBHPM como critério para atualização do Rol de Procedi-

mentos e Eventos em Saúde. Até hoje, a previsão de procedimentos médicos na CBHPM é um requisito para sua incorporação na saúde suplementar¹⁰.

Também, a CBHPM foi adotada pela ANS, desde 2011, como referencial para nomenclatura e codificação dos procedimentos médicos na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS). A AMB integra o Comitê de Padronização de Informações em Saúde Suplementar (COPISS), instância colegiada da ANS que tem como uma de suas finalidades a de revisar os termos integrantes do componente de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na TUSS.

A utilização da CBHPM pela ANS como parâmetro para a atualização do Rol de e da TUSS são demonstrações claras de sua credibilidade como instrumento de referência para o trabalho médico, essência do setor.

c) Garantia de efetivo reajuste à remuneração dos prestadores

Apesar de a Lei nº 9.656/98, após a alteração promovida pela Lei nº 13.003/2014, prever a necessidade de os contratos entre prestadores e operadoras pactuarem expressamente a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste (art. 17-A, §2º, II), na prática os contratos de credenciamento estabelecem cláusulas confusas, tabelas de valores não informadas e formas de reajuste que não garantem sequer a





recomposição inflacionária.

Não raro os contratos de credenciamento ou referenciamento estabelecem regras complexas e de difícil compreensão sobre a suposta possibilidade de “livre negociação” do reajuste, que por óbvio não ocorre diante da ausência de paridade de forças entre operadoras e prestadores, especialmente pequenas clínicas e pessoas físicas.

Há contratos que estabelecem reajustes de honorários com base em aberrações, como frações de índices oficiais, como por exemplo 20% do IPCA ou 10% do IGPM. Os índices oficiais de inflação foram criados para demonstrar integralmente a variação dentro do período apurado, aplicar fração de um índice não faz sentido, se não pelo único fato de reduzir os

valores dos procedimentos.

A Lei nº 9.656/98 deve prever claramente que o contrato deve estabelecer a forma de efetivo reajuste dos honorários médicos e dos demais prestadores, que consiste na revisão dos valores dos serviços contratados, incluindo a recomposição integral das perdas inflacionárias acrescida de percentual positivo em cada procedimento contratado.

Deve também impor a obrigação da ANS de fiscalizar efetivamente a relação entre as operadoras e os prestadores de serviços, e punir os desvios e irregularidades.

d) Garantia de modelo adequado para a remuneração do serviço médico

Acrescente-se a este cenário de má remuneração do profissional médico e prejuízos à assistência adequada à saúde, propostas de novos modelos de remuneração que as operadoras estão implantando.

Até recentemente, o modelo adotado era o denominado fee-for-service, que consiste no pagamento por procedimento realizado. A despeito das críticas a este modelo, a AMB entende que, mediante valores adequados e menor desigualdade na relação entre médicos e operadoras, ele é ainda o que melhor preserva a autonomia médica.

Contudo, as operadoras estão implantando modelos de remuneração alternativos, como os chamados “pagamentos por

pacote” (bundled payments), nos quais o risco do negócio acaba sendo compartilhado com os médicos. Isto porque a operadora propõe um valor fechado para o tratamento e, caso sejam necessários outros procedimentos inicialmente não previstos, em razão de alguma intercorrência, o médico não será remunerado pela realização deles.

Ou seja, claramente há ingerência na autonomia do médico que, em razão do modelo de remuneração, pode se sentir cerceado na adoção dos procedimentos imprevistos inicialmente. O prejuízo para a assistência ao paciente é cristalino, sem falar na dificuldade criada para aqueles com casos graves, para os quais a possibilidade de intercorrências é maior.

Com modelos de remuneração com esta lógica, as operadoras de planos de saúde acabam por dividir o risco inerente aos serviços que propõem prestar aos consumidores com os próprios médicos, que assumem o ônus dos casos mais graves e das imprevisibilidades, aliás, inerentes à recuperação da saúde.

De outro lado, as operadoras repassam aos consumidores o custo dos aumentos de atendimentos, por meio dos reajustes por sinistralidade, aplicados conforme o aumento de utilização de determinado plano de saúde por seus usuários.

Ora, de um lado, os médicos assumem a conta das empresas do setor e, de outro, os pacientes pagam a mais sob a justificativa de equilibrar essas contas. Isto não pode ser.

Portanto, **a AMB entende que a Lei nº 9.656/98 precisa vetar modelos de remuneração que repassem os riscos dos serviços aos profissionais de saúde e/ou interfiram na autonomia do médico.**

e) Reembolso obrigatório para consultas médicas

Com base nas normas atuais, a assistência médica fornecida pelos planos de saúde pode ser prestada através do atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos (livre escolha, mediante reembolso); por integrantes de rede credenciada, contratada ou referenciada (exclusivamente por

rede credenciada); ou ainda uma mescla dessas duas alternativas (livre escolha + rede credenciada).

Ou seja, se o plano de saúde estabelecer a prestação de serviços através exclusivamente de uma rede de prestadores credenciados, o beneficiário apenas poderá apenas acessar os serviços dentre os integrantes dessa rede, salvo o caso de inexistência de prestador para uma determinada especialidade.

Neste contexto, **a AMB propõe a criação de norma que garanta o reembolso obrigatório para consultas médicas**, uma vez que a confiança na relação médico-paciente é fundamental para a boa prática da medicina. Ao limitar o leque de profissionais ofertados, as empresas impedem que pacientes possam escolher os profissionais de sua confiança.

Dessa forma, a Lei nº 9.656/98 deve permitir que a consulta médica seja feita sempre junto a profissionais médicos de preferência e confiança do paciente, mediante o reembolso dos valores pagos ao médico com base em valores e critérios definidos por cada operadora, que deverá ter como parâmetro mínimo o valor da consulta paga aos seus prestadores credenciados, referenciados ou cooperados.

f) Regras claras para o credenciamento de médicos, clínicas e laboratórios

A Lei de Planos de Saúde também deve impor regras que pro-

íbam a imposição de contratos de adesão¹¹ pelas operadoras, sem possibilidade de negociação de suas cláusulas pelos prestadores. Não há paridade de forças na negociação entre operadoras e prestadores de serviço que permita à legislação não determinar parâmetros para maior equalização de tais relações.

A AMB entende que a Lei de Planos de Saúde deve prever que esses contratos deverão ser redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão, bem como que as cláusulas que implicarem limitação de direito do prestador deverão ser redigidas com destaque.

Defende também que a Lei estabeleça a necessidade de aprovação das minutas de contratos pela ANS, através de uma Comissão da qual deve participar, ao menos, o CFM e a AMB, bem como representantes de outras profissões de saúde.

Além disso, **é necessário garantia legal contra os descredenciamentos unilaterais e arbitrários de médicos, clínicas e laboratórios.** A Lei nº 9.656/98, nos parágrafos do seu artigo 17, traz regras expressas para a substituição de hospitais¹², deixando de conferir clara e expressamente a mesma proteção aos prestadores não hospitalares.

Ainda dentro desse contexto, há a necessidade de **definição de critérios claros de qualificação dos prestadores** para evitar que

“A AMB PROPÕE A CRIAÇÃO DE NORMA QUE GARANTA O REEMBOLSO OBRIGATÓRIO PARA CONSULTAS MÉDICAS”

sejam trocados por outros que não são equivalentes.

g) Controle externo das operadoras de planos de saúde

É essencial que a Lei nº 9.656/98 estabeleça uma forma de controle externo das atividades das operadoras, como forma de melhorar a fiscalização, o acompanhamento e o monitoramento das ações dessas empresas.

Para tanto, a AMB propõe a inclusão na Lei nº 9.656/98 de obrigatoriedade da criação de um Conselho Gestor na estrutura de cada operadora, composto por beneficiários dos planos de saúde, profissionais de saúde da rede de assistência dos planos e gestores, que terá a atribuição de atuar no planejamento, na avaliação, na fiscalização e no controle da execução das políticas e das ações das empresas, semelhante ao previsto na Lei do Município de São Paulo nº 13.325/2002¹³.

Outra proposta é a obrigatoriedade legal da criação do cargo de ombudsman, a ser preenchido por profissional indicado pela AMB e CFM, com mandato fixo,

que deverá integrar a estrutura de cada operadora e será responsável por receber reclamações, informações ou sugestões relacionadas à atuação dos prestadores de serviços e da operadora aos quais estão vinculados e encaminhá-las aos órgãos internos ou externos (como a ANS, o Ministério Público, os Conselhos Profissionais, e outros), solicitando a adoção de providências e soluções cabíveis. Para a operacionalização dessa proposta, cada operadora deverá remunerar a função e fornecer a estrutura material e equipe adequadas.

II) DA GARANTIA DO ATENDIMENTO ADEQUADO E NECESSÁRIO À SAÚDE

a) Do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como referência básica para cobertura assistencial mínima e não cerceamento da atuação do médico

Os planos e seguros de saúde privados, regulados pela Lei nº 9.656/98, são definidos como uma prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir a assistência à saúde¹⁴.

A norma do artigo 10¹⁵, da Lei nº 9.656/98 deve ser mantida tal como está atualmente redigida, garantindo a obrigatoriedade de prestação de serviços para o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde

(atualmente a CID-10).

Os incisos do artigo 10 dessa Lei preveem expressamente as exceções de cobertura admitidas aos planos e seguros de saúde: tratamento clínico ou cirúrgico experimental; procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; tratamentos ilícitos ou antiéticos; e casos de

| cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

A ANS, no exercício de sua competência legal, passou a editar normas que especificam as regras de cobertura estabelecidas em lei e editar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que consiste em uma lista de procedimentos, exames e tratamentos de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde. É o que determina a Lei nº 9.961/2000, ao prever que compete à ANS elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656/98¹⁶.

Para que toda a legislação aplicável ao setor seja observada, o Rol da ANS não pode ser entendido como uma lista taxativa, sendo sim meramente exemplificativa. Trata-se da referência básica para cobertura assistencial mínima pelos planos de saúde, que não inclui a restrição de direitos dos beneficiários. Ou seja, o fato de um procedimento não estar previsto nesse Rol não



justificaria, por si só, a recusa de sua cobertura.

Vale lembrar que a edição da Lei nº 9.656/98 ocorreu em um contexto de intensa mobilização social pela regulação da garantia das coberturas de planos de saúde, visto que era comum que planos e seguros de saúde excluíssem a cobertura de tratamentos para diversas doenças, como câncer e AIDS¹⁷.

Tanto os tribunais superiores¹⁸ quanto o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP)¹⁹ possuem entendimento jurisprudencial tranquilo pela garantia da cobertura demandada pelos consumidores, independentemente de previsão expressa nessa listagem editada sobre a função do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde em

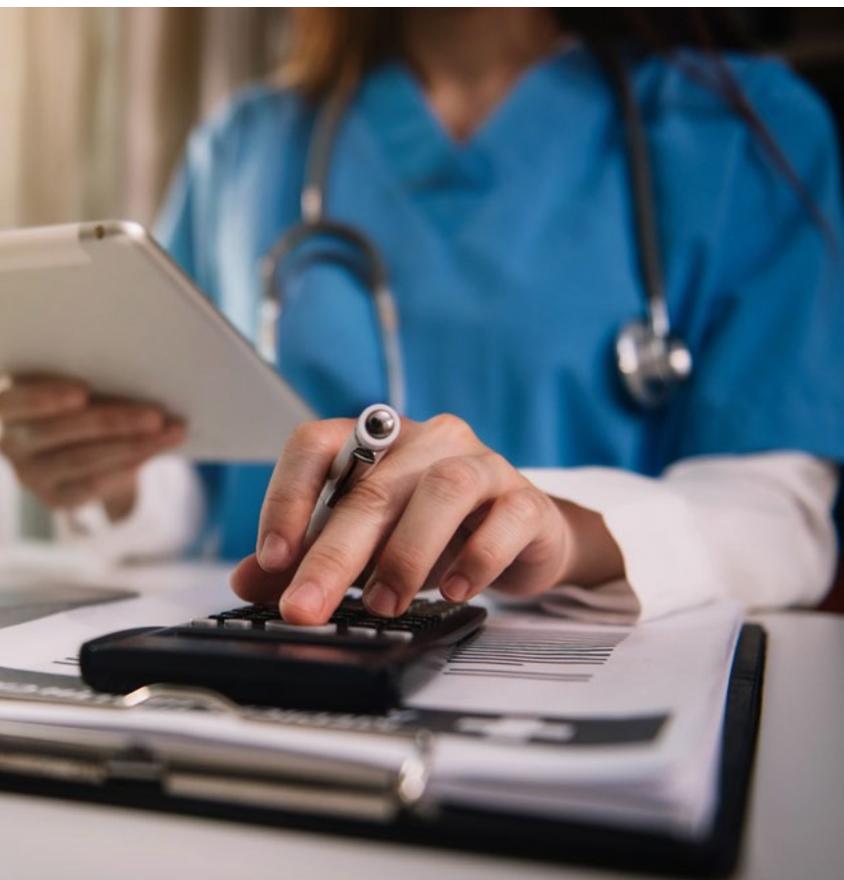
prejuízo dos pacientes, da autonomia do médico e da função do contrato de plano de saúde.

b) Da manutenção da proibição de comercialização de planos de saúde subsegmentados

A norma do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, já referida anteriormente, traça a principal diretriz para a cobertura que deve ser fornecida aos beneficiários de planos de saúde, determinando a obrigatoriedade de prestação de serviços para o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde.

A Lei de Planos de Saúde já prevê a possibilidade de segmentação assistencial dessa cobertura, que pode abranger procedimentos em âmbito: hospitalar; ambulatorial; e/ou obstétrico. A segmentação ambulatorial garante a prestação de serviços de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais; enquanto a hospitalar cobre a prestação de serviços em regime de internação hospitalar; e a obstétrica abrange a atenção ao parto e a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto.

Portanto, é possível às operadoras comercializar planos com as mais diferentes combinações de segmentação (apenas ambulatorial).



rial; apenas hospitalar; hospitalar com obstetrícia; ambulatorial e hospitalar; e ambulatorial e hospitalar com obstetrícia), desde que cumpram a obrigação de comercializar o plano denominado referência, que abrange assistência ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, sendo sua acomodação em enfermaria.

A cobertura na saúde suplementar também pode ser limitada pela abrangência geográfica do plano contratado, ou seja, a Lei nº 9.656/98 permite que o contrato limite os locais onde a operadora do plano de saúde se compromete a oferecer a assistência à saúde – municipal, grupos de municípios, estadual, grupo de estados, nacional.

Contudo, as operadoras vêm, há anos, buscando flexibilizar ainda mais a cobertura que deve ser oferecida pelos planos de saúde, os chamados planos “baratos”, “acessíveis”, modulares” ou “customizados”, que deixam de fora os atendimentos mais caros e doenças frequentes como câncer, problemas cardíacos e tantos outros.

A argumentação das operadoras, responsáveis por propostas que lhes permitam legalmente comercializar planos com cobertura limitada, é a necessidade de disponibilizar “planos de saúde

“A AMB DEFENDE O REFORÇO E O APRIMORAMENTO DAS NORMAS DE RESSARCIMENTO AO SUS NA LEI Nº 9.656/98”

acessíveis a um maior número de brasileiros”.

Estes modelos de planos eram amplamente utilizados antes da referida lei e causaram enormes prejuízos aos usuários que, desconhecendo os itens excluídos, precisavam recorrer ao SUS nos momentos em que mais precisavam de atenção, diante de uma doença grave.

A AMB defende a necessidade de manter o modelo atual, garantindo a obrigatoriedade de planos referência, ambulatorial e hospitalar com ou sem obstetrícia, e rejeitando qualquer proposta de planos subsegmentados ou ditos “populares”, que representariam um grave retrocesso.

c) Do respeito às competências dos diferentes profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde

A AMB manifesta-se contrária a propostas legislativas que pretendam alterar a Lei nº 9.656/98 com o objetivo de permitir a cobertura pelos planos de saúde de exames diagnósticos prescritos por profissionais não médicos, como é o caso do Projeto de Lei nº 5.881/2019.

A Lei nº 9.656/98 atualmente determina que os planos de saúde devem cobrir serviços de apoio diagnóstico solicitados pelo médico assistente²⁰, o que deve ser mantido.

E a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, que trata do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, determina expressamente que os exames e demais procedimentos apenas serão cobertos pelo plano de saúde se solicitados por um médico, ou dentista quando for o caso²¹.

Além do mais, a Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2012) estabelece que é ato privativo do médico a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico²². Se os exames deverão ser analisados por um médico, responsável por determinar o diagnóstico e apresentar as alternativas terapêuticas

ao paciente, por óbvio cabe a esse profissional avaliar a necessidade ou não de sua realização, bem como sua prescrição.

O respeito ao ato médico, muito além de dizer sobre as competências exclusivas do médico, trata de delinear a atuação de todos os profissionais de saúde por meio de uma política de recursos humanos responsável e funcional.

A AMB reconhece a importância de todos os profissionais dedicados a cuidar da saúde do paciente. Cada um deve atuar guiando-se por sua formação, por meio da qual adquiriram conhecimentos e habilidades específicas. É dessa forma que se obtém uma atuação mais eficiente e mais segura na prestação dos serviços e ações de saúde.

III) DA NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO E FORTALECIMENTO DO RESSARCIMENTO DO SUS

O SUS vem suportando, ao longo do tempo, parte da atenção à saúde que deveria ser prestada pelas operadoras de planos de saúde. Especialmente em casos mais graves ou de emergência, onde as dificuldades para acessar o tratamento no setor privado são maiores, os pacientes se veem obrigados a recorrer ao SUS.

O ressarcimento ao SUS, por parte das operadoras que deveriam ter

prestado os atendimentos, já está devidamente regulamentado. Porém, na prática, o pagamento é muitas vezes contestado e retardado, com sérios prejuízos ao erário público.

A AMB defende o reforço e o aprimoramento das normas de ressarcimento ao SUS na Lei nº 9.656/98, para garantir que efetivamente os gastos

nos serviços públicos, para atendimento de usuários do sistema suplementar de saúde, sejam prontamente ressarcidos.

São Paulo, novembro de 2021.

[Veja as referências em amb.org.br](http://amb.org.br)

Associação Médica Brasileira		
Associação Bahiana de Medicina	Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica	Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
Associação Catarinense de Medicina	Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde	Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Associação Médica Cearense	Associação Brasileira de Nutrologia	Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Associação Médica de Pernambuco	Associação de Medicina Intensiva Brasileira	Sociedade Brasileira de Dermatologia
Associação Médica de Rondônia	Associação Médica Homeopática Brasileira	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Associação Médica de Roraima	Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Associação Médica de Tocantins	Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Sociedade Brasileira de Infetologia
Associação Médica do Acre	Colégio Brasileiro de Radiologia	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
Associação Médica do Maranhão	Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura	Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear
Associação Médica do Mato Grosso do Sul	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
Associação Médica do Paraná	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia	Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Associação Médica do Rio Grande do Norte	Federação Brasileira de Gastroenterologia	Sociedade Brasileira de Patologia
Associação Médica do Rio Grande do Sul	Sociedade Brasileira de Anestesiologia	Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial
Associação Paulista de Medicina	Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar	Sociedade Brasileira de Pediatria
Sociedade de Medicina de Alagoas	Sociedade Brasileira de Cardiologia	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
Sociedade Médica de Sergipe	Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	Sociedade Brasileira de Reumatologia
Academia Brasileira de Neurologia	Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão	
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia	Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço	
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular		
Associação Brasileira de Medicina de Tráfego		
Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação		



PROTESTO

VELHICE NÃO É DOENÇA!

A Assembleia Mundial de Saúde, órgão de governança que estrutura e apresenta as ações a serem cumpridas pela Organização Mundial da Saúde, OMS, prevê instituir a velhice como doença, na Classificação Internacional de Doenças, em sua próxima edição – a CID 11, a partir de 1º de janeiro de 2022.

A ideia que, aliás, não condiz sob hipótese alguma com o histórico e valoroso trabalho em prol da vida humana empreendido pela OMS, é contestada pela Associação Médica Brasileira (AMB), entre outras

instituições lisas e sérias de todos os continentes.

César Eduardo Fernandes, presidente da AMB, vê com enorme preocupação a possibilidade de isso realmente ocorrer. Segundo ele, inúmeros problemas de registros de doenças específicas e relacionadas à idade mais avançada simplesmente serão catalogados como velhice, uma vez que assim

passarão a ser considerados no Código Internacional, CID.

“Essa é uma etapa da vida de todos nós. Há questões da saúde próprias da velhice; e uma série delas depende de o organismo atingir determinada faixa etária para se manifestar. Aliás, certas pessoas, mesmo nessa fase, não apresentam tais doenças. Então catalogá-las de forma simplista pode trazer prejuízos tanto ao entendimento do que acontece na velhice quanto à elaboração de políticas de saúde baseadas em ocorrências por idade”.

Pela proposição da Assembleia Mundial de Saúde, ocorreria a inclusão do código MG2A (velhice) em substituição ao código R-54 (senilidade), no capítulo 21 da CID. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia também já se manifestou contrariamente. Informa que:

“No Brasil, cerca de 3/4 das mortes ocorrem a partir dos 60 anos, por doenças cardiovasculares, oncológicas e neurológicas, entre outras. E se todos os motivos forem resumidos à velhice, correremos o risco de faltar informação e investimento para o tratamento destas doenças”.

“ESSA É UMA ETAPA DA VIDA DE TODOS NÓS. HÁ QUESTÕES DA SAÚDE PRÓPRIAS DA VELHICE; E UMA SÉRIE DELAS DEPENDE DE O ORGANISMO ATINGIR DETERMINADA FAIXA ETÁRIA PARA SE MANIFESTAR.

Um manifesto amplo de celebridades e instituições como o Centro Internacional da Longevidade – ILC Brasil pontua ser a velhice é a maior conquista social dos últimos 100 anos. Considerá-la doença, adverte o documento, “é um retrocesso e contribui para acentuar globalmente preconceitos em relação à longevidade – o que denominamos idadismo (ou ageísmo) –, traduzidos em estigmas que marcam profundamente a saúde emocional e psicossocial das pessoas que envelhecem”.

Participe você também dessa corrente por promoção do envelhecimento com oportunidades de protagonismo, em uma sociedade na qual os mais velhos sejam respeitados e valorizados por suas potencialidades como sujeitos de direitos.

Todos poderemos ser idosos amanhã.

TABAGISMO

CIGARRO ELETRÔNICO MATA, TAMBÉM!



65

A Associação Médica Brasileira, por meio da sua Comissão de Combate ao Tabagismo, rejeita a proposta do Deputado Federal Kim Kataguiri (SP), que em rede social, se posiciona favoravelmente à liberação do uso dos cigarros eletrônicos no Brasil e relata ter apresentado um Projeto de Lei neste sentido.

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC - ANVISA) N° 46 de

28/08/2009 proíbe a comercialização, importação e propaganda de quaisquer Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) no Brasil, como cigarros eletrônicos e outros, especialmente os que aleguem substituir os cigarros e demais produtos convencionais do tabaco ou objetivem alternativas ao tratamento do tabagismo¹.

Apesar da proibição, o percentual de experimentação e uso dos referidos dispositivos vem

aumentando significativamente no país, como mostram os resultados de algumas pesquisas. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019 (PeNSE, 2019) mostrou que 16,8% dos escolares de 13 a 17 anos já haviam experimentado o cigarro eletrônico (sendo 13,6% nos de 13 a 15 anos de idade e 22,7% nos de 16 e 17 anos) e o consumo nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 2,8%². Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS, 2019), a prevalência atual do uso dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar entre indivíduos de 15 anos ou mais foi de 0,64% (cerca de 1 milhão de indivíduos), sendo aproximadamente 70% na faixa etária entre 15 e 24 anos de idade³.

A maioria absoluta dos DEFs contém nicotina - a droga psicoativa responsável pela dependência química. Nos cigarros eletrônicos, ela se apresenta sob a forma líquida, com forte poder adictivo, ao lado de solventes (propilenoglicol ou glicerol), água, flavorizantes (cerca de 16 mil tipos), aromatizantes e substâncias destinadas a produzir um vapor mais suave para facilitar a tragada e a absorção pelo trato respiratório. Foram identificadas, até o momento, cerca de 80 substâncias nos aerossóis, sendo muitas delas tóxicas e cancerígenas^{4,5,6}.

O cigarro eletrônico em forma de pendrive e com USB entrega nicotina na forma de "sal de nicotina", algo que se assemelha à estrutura natural da nicotina encontrada nas folhas de tabaco, facilitando sua inalação por períodos maiores, sem ocasionar desconforto ao usuário 5.

Em 2018, os fabricantes do cigarro eletrônico no formato de pendrive lançaram no mercado dispositivos para recarga dos cartuchos - os "pods" com concentrações entre 3% a 5% de nicotina⁷. Cada pod do cigarro eletrônico no formato de pendrive contém 0,7 ml de e-líquido com nicotina, possibilitando 200 tragadas, similar portanto, ao número de tragadas de um fumante de 20 cigarros convencionais. Ou seja, podemos afirmar que vaporizar um pendrive equivale a fumar 20 cigarros (1 maço).



COMO FALAR EM LIBERDADE COM O USO DE UMA DROGA PSICOATIVA PESADA COMO A NICOTINA, QUE TORNA A MAIORIA DE SEUS DEPENDENTES CATIVOS DA INDÚSTRIA DO TABACO PELO RESTO DE SUAS VIDAS E OS LEVARÁ AO ADOECIMENTO E MORTE PREMATURA?



Além da nicotina, os pods também contêm uma mistura de glicerol, propilenoglicol, ácido benzoico e flavorizantes⁸. Eles podem ser manipulados e preenchidos com outras substâncias como o tetrahydrocannabinol (THC) - principal substância psicoativa da maconha.

Uma metanálise e revisão sistemática, publicada em 2020, demonstrou que o uso de cigarros eletrônicos aumentou em quase três vezes e meia o risco de experimentação do cigarro convencional e em mais de quatro vezes o risco de tabagismo⁹. Estudos epidemiológicos em vários países mostram que o uso concomitante dos DEFs com os cigarros convencionais é muito comum (uso dual)¹⁰.

Entre agosto de 2019 e fevereiro de 2020, ocorreu um surto de doença pulmonar aguda ou subaguda grave denominada EVALI (E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury), em usuários de cigarros eletrônicos

(jovens em sua maioria), tendo sido notificados 2.807 casos nos EUA, com 68 mortes confirmadas¹¹.

O Deputado Kim Kataguirri não considera justificativa para a proibição o fato desses dispositivos fazerem mal à saúde pois, segundo suas palavras, “os indivíduos devem ter liberdade para determinar a sua vida e a sua própria saúde”. Além disso, alega que estudos científicos, especialmente os do sistema de saúde inglês, demonstram que os cigarros eletrônicos são mais saudáveis do que os cigarros convencionais.

Como falar em liberdade com o uso de uma droga psicoativa pesada como a nicotina, que torna a maioria de seus dependentes cativos da indústria do tabaco pelo resto de suas vidas e os levará ao adoecimento e morte prematura? Esta indústria perversa agora demoniza o outrora glamou-

rizado cigarro convencional e vem afirmando que os DEFs são úteis na tentativa de cessação do tabagismo ou na redução do consumo de cigarros - a chamada Redução de Danos.

Em seu informe de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou não haver suficientes evidências científicas independentes para respaldar o uso dos cigarros eletrônicos como uma intervenção para a cessação do tabagismo em nível populacional ou para ajudar as pessoas a deixarem o consumo convencional do tabaco e assinou que estes produtos são indubitavelmente maléficos. O mesmo informe concluiu também que as evidências não mostram que os produtos do tabaco aquecido reduzirão as doenças relacionadas ao tabaco¹².

A União Internacional contra a Tuberculose e Enfermidades Respiratórias (The UNION), em sua 4ª declaração sobre os cigarros eletrônicos, publicada em 2020, coloca-se de acordo com a posição da OMS e ressalta a importância da divulgação do impacto dos DEFs na saúde pública, não só nos países de alta renda mas também naqueles de média e baixa renda, onde estão sendo introduzidos e comercializados de forma agressiva, geralmente com pouco ou nenhum marco regulatório e onde os jovens são particularmente vulneráveis. Por estas razões, a entidade recomenda que sejam adotadas políticas de proibição

de vendas, que são protetoras e preventivas¹³.

Os interesses da saúde pública e os interesses da indústria são irreconciliáveis e a relação deve ser pautada pelos ditames da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, o 1º Tratado Internacional de Saúde Pública da História da Humanidade, cujo objetivo principal é preservar as gerações, presentes e futuras, das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas do consumo e da exposição à fumaça do tabaco¹⁴. Este tratado foi elaborado sob os auspícios da OMS, assinado pelo Brasil em 16/06/2003, ratificado pelo Congresso Nacional em 27/10/2005 e pelo Presidente da República em 03/11/2005 em vigor no Brasil desde 01/02/2006 como política pública de Estado.

A AMB e suas sociedades afiliadas apoiam a manutenção da RDC ANVISA n.46/2009 da ANVISA, que sabiamente contempla todos os dispositivos eletrônicos para fumar com o objetivo de impedir a propagação do uso desses produtos, especialmente para a juventude, como forma de mudar este cenário cruel e inexorável de adoecimento, sequelas e mortes causado pelo tabaco, nas suas mais diversas formas e disfarces para consumo.

Veja referências em <https://amb.org.br/noticias/nota-publica-da-associação-medica-brasileira/>

TABACO E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Em carta aberta de protesto, apoiada na íntegra pela AMB, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) enfatiza que a principal causa da DPOC é o tabagismo”

“A doença é responsável por 3,2 milhões de óbitos no mundo a cada ano. Isso significa que, de uma forma moralmente abjeta, a PMI lucra na venda do cigarro e no tratamento dos pacientes que adoeceram por causa dele. Além disso, os dispositivos inalatórios também poderão ser utilizados para a dispensação mais rápida e eficaz de nicotina, ampliando o rol de apresentações desta droga e, potencialmente, escapando de políticas de controle do tabagismo”, pondera a SBPT.

O documento, que traz uma série de orientações aos médicos, está disponível em <https://sbpt.org.br/portal/philip-morris-veitura-carta-aberta-sbpt/>



SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: PERIGO

70





Mais brasileiras bebendo em idade fértil deixam os médicos e entidades como a AMB em alerta quanto à combinação trágica de álcool e gravidez. No Brasil, 15% das gestantes consomem bebidas alcoólicas, o que pode causar danos irreversíveis à saúde do bebê, como a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).

Análise apresentada na publicação Álcool e a Saúde dos Brasileiros – Panorama 2021 indica tendência de redução da abstinência entre as mulheres entre 18 e 34 anos, com variação média anual de 2% ao ano, o que significa que mais brasileiras em idade fértil passaram a beber entre 2010 e 2019. Além disso, o uso abusivo de bebidas apresenta tendência de aumento com média anual de 5% para a mesma faixa etária.

São dados preocupantes não somente do ponto de vista da saúde feminina, mas sinal de alerta para as futuras gerações. Importante registrar que o diagnóstico de crianças afetadas não chega nem a 1%. O álcool é fator de risco para o desenvolvimento de transtornos neurológicos e neurocomporta-

mentais, além de danos congênitos, conhecidos como Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal (em inglês, FASD – Fetal Alcohol Spectrum Disorders), sendo a SAF seu quadro mais grave.

Trata-se de doença sem cura, mas totalmente evitável, desde que a gestante não consuma álcool. No mundo, a cada mil bebês, de 6 a 9 nascem com SAF. Em nosso país, não há dados oficiais, mas estudo realizado em maternidade da periferia de São Paulo aponta que 38 a cada 1.000 nascidos sofriram de algum transtorno relacionado ao uso de álcool.

Em setembro a AMB esteve à frente da Semana de Prevenção das FASD em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, CISA. A iniciativa é permanente e visa a disseminar conhecimento científico a respeito dos riscos do consumo de álcool durante a gravidez. Houve ações nas redes sociais das instituições, com a publicação de conteúdos especiais sobre efeitos do álcool no feto e as consequências para a saúde do bebê, diagnóstico e tratamento.

PESQUISA AMB

TELECONSULTA É LINHA DIRETA ENTRE MÉDICO E PACIENTE

72

O surgimento da pandemia da COVID-19 e a autorização, da teleconsulta, primeiro pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 476, de 20 março de 2020 e, depois, pela Lei 13.989, de 15 de abril do mesmo ano, trouxe um crescimento exponencial da prática da telemedicina e, principalmente, da teleconsulta no Brasil.

Sendo um dos poucos países onde a teleconsulta (médico atendendo diretamente o paciente através de uma plataforma on-line) não era autorizada por seu Conselho Federal de Medicina, as autorizações acima permitiram a utilização destes métodos de cuidados à saúde (e doença), tanto para pessoas do sistema público de saúde como do sistema suplementar (“privado”).

Atualmente, são realizadas milhares de teleconsultas diárias no país, trazendo os benefícios já há muito conhecidos mundo afora. Entre eles estão o maior acesso das pessoas aos médicos e serviços de saúde, maior resolutividade dos problemas de saúde, melhor coordenação do cuidado e orga-

nização dos sistemas de saúde. A prática responsável da telemedicina (com segurança, ética e qualidade) tem trazido satisfação tanto aos pacientes quanto aos médicos que a utilizam.

Com o objetivo de captar a percepção dos médicos sobre a prática da telemedicina, principalmente da teleconsulta, a Associação Médica Brasileira (AMB) realizou pesquisa entre os seus associados, nos meses de abril e maio de 2021. 978 médicos, em todo o Brasil, responderam ao questionário on-line (Survey Monkey) cujos resultados são os que seguem.

Faixa etária: As idades variaram entre 25 e 85 anos, com uma média de 55 anos.

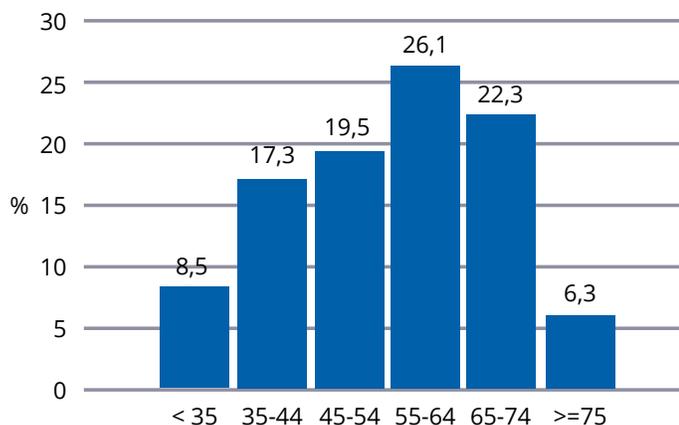


Figura 1: Distribuição de frequências dos médicos segundo a faixa etária.



Gênero: A predominância foi do sexo masculino: 63%.

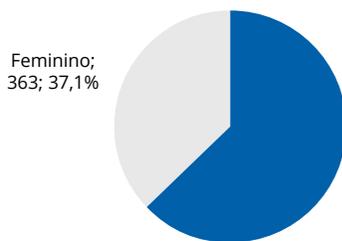


Figura 2: Distribuição de frequências dos médicos segundo o gênero.

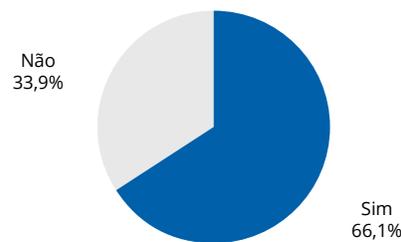
Masculino;
615; 62,9%

Região de atuação profissional: A maioria dos médicos são da região Sudeste, representada por 71,8% dos respondentes, sendo que 48,6% destes atuam no estado de São Paulo.

Tempo de formado e especialidade: A maioria dos médicos respondentes são formados de 31 a 40 anos (26%) e da especialidade de clínica médica (63%).

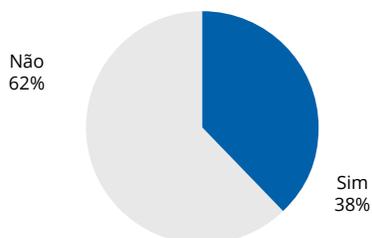
A seguir, são apresentados os resultados às principais perguntas realizadas.

1. Você acha que o médico deve ter autonomia para decidir se uma primeira consulta pode ser feita de forma virtual ou deve ser feita de maneira presencial?



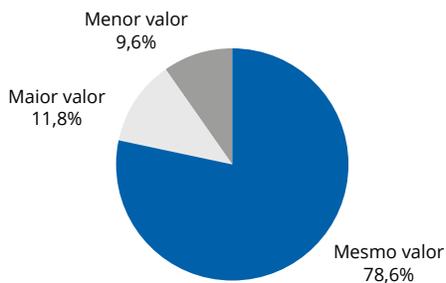
66,1% dos pesquisados acham que o médico deve ter autonomia para decidir se a primeira consulta pode ser virtual e 33,9% acham que a primeira consulta tem que obrigatoriamente ser presencial.

2. *Você acha que a prática da teleconsulta deva ser limitada ao Estado onde o médico possui registro no Conselho Regional de Medicina?*



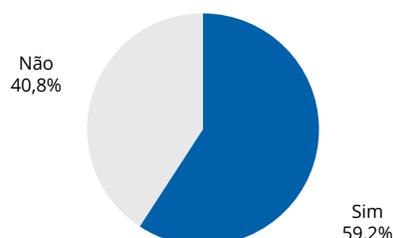
62,0% acham que a prática da teleconsulta não deve ser limitada ao Estado onde o médico possui registro no Conselho Regional de Medicina.

3. *Com relação à remuneração do médico por operadoras de saúde, você acha que ela deve: ter o mesmo valor da consulta presencial; ser maior que o valor da consulta presencial; ser menor que o valor da consulta presencial.*



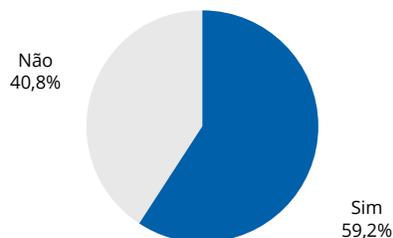
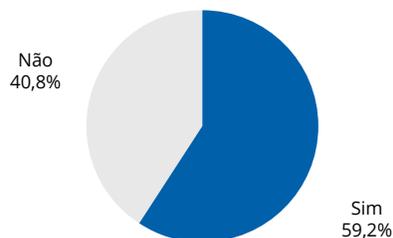
78,6% acham que deve ter o mesmo valor da consulta presencial, 11,8% deve ser maior que o valor da consulta presencial e 9,6% deve ser menor que o valor da consulta presencial.

4. *Após a pandemia da Covid-19 você pretende utilizar a teleconsulta como uma forma de atendimento aos seus pacientes?*



59,2% médicos pretendem utilizar a teleconsulta como uma forma de atendimento aos seus pacientes após a pandemia.

5. *Após a pandemia, você acha que na prática médica a teleconsulta vai: deixar de ser praticada; vai apenas diminuir de volume; vai aumentar de volume.*



92,1% dos médicos acham que na prática médica a teleconsulta vai continuar a ser praticada, com 60,9% opinando que vai apenas diminuir de volume e 39,1%, aumentar de volume.

Os resultados acima mostram claramente, principalmente se compararmos com pesquisas realizadas antes da pandemia, que a medida em que os médicos e pacientes passaram a usar a teleconsulta, movidos principalmente pelas orientações sanitárias de combate à disseminação da Covid-19, foram conhecendo os benefícios que este método de cuidado traz e ampliando a sua utilização.

É importante ressaltar que a teleconsulta é um método complementar aos cuidados presenciais. Os médicos precisam conhecer também suas limitações e serem capacitados para sua boa prática. Entretanto a autonomia do profissional médico em decidir sobre uma consulta virtual, seja uma primeira consulta ou não, e autonomia das pessoas em desejar e aceitar a teleconsulta, precisam ser respeitadas. Se um dos dois não quiser, a consulta virtual não acontecerá. Esta pesquisa mostra que a maioria dos médicos entende que deve ter autonomia para decidir se uma primeira consulta deve ou não ser feita de forma virtual.

Da mesma forma, em um país continental como o Brasil, com enormes vazios assistenciais, não é correto restringir o acesso somente entre médicos e pacientes que estejam no mesmo Estado. Projetos nacionais atuais de telemedicina do próprio SUS serão comprometidos se esta restrição surgir em uma lei ou regulamentação.

Seguindo os princípios bioéticos fundamentais de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, o cidadão e a população brasileira têm que ser colocados em primeiro lugar!

*Dr César E. Fernandes
Dr Jefferson G. Fernandes
Dr Antonio C. Endrigo*





Rua São Carlos do Pinhal, 324
- Bela Vista São Paulo/SP



11 3178-6800



/AMBoficial



@amb_oficial