JAMB



JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - DESDE 1952

VITÓRIAS em BRASÍLIA

Os primeiros seis meses de 2018 foram de intensa atividade da AMB em Brasília e marcados por importantes conquistas. Preparamos um especial para esta edição do *Jamb*, com 14 páginas e várias matérias sobre essas vitórias na capital federal.

Leia a partir da página 22





Para mais informações: (11) 3178-6800 - diretrizes@amb.org.br



Destaques

Entrevista • Mayana Zatz

"Droga contra o câncer, em geral, é um tiro de canhão. O zika não destrói neurônios maduros e saudáveis, só as células tumorais" – explicou a geneticista e diretora do Centro de Estudos do Genoma Humano e Células-Tronco da USP, em entrevista exclusiva para o Jamb

Painel • Especial Brasília

A moratória que impede a abertura de novas escolas de medicina pelos próximos cinco anos é tema de uma das matérias que compõem o Especial Brasília, que trata de outras vitórias conquistadas pela AMB na capital nacional. *Pág.* 22

Painel • Frente Parlamentar

A criação da Pauta Legislativa da AMB é um marco na história da entidade na defesa dos interesses dos médicos e da saúde da população, pois consolida os principais desafios da medicina brasileira e organiza o debate com os parlamentares da próxima legislatura.

Etc • Instrumentos Médicos

Quando Wilhelm Röntgen descobriu a radiação (popular raio X), não podia imaginar a contribuição que estava dando para a saúde da população mundial. O superpoder do físico alemão mudou a história da humanidade. *Pág. 38*

Panorâmica • Campanha

"Viva sem tabaco - #VocêConsegue" foi o mote da campanha promovida pela AMB para informar, orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do tabagismo. A campanha iniciou no Dia Mundial Sem Tabaco e contou com a participação de clubes de futebol e jogadores.

Pág. 42

AMB

DIRETORIA - Gestão 2017 - 2020 PRESIDENTE Lincoln Lopes Ferreira (MG)

PRIMEIRO VICE-PRESIDENTE

SEGUNDO VICE-PRESIDENTE

VICE-PRESIDENTES REGIONAIS
José Luiz Dantas Mestrinho – Centro-Oeste (DF
Arno Buertiner Von Ristow – Sudeste (RJ)
Eduardo Francisco de Assis Braga – Norte (TO)
Mauro Cesar Viana de Oliveira – Nordeste (MA)
Alfredo Floro Cantalice Neto – Sul (RS)

SECRETÁRIO-GERAL Antônio Jorge Salomão (SP)

1ª SECRETÁRIA Carmita Helena Naijar Abdo (SP

1° TESOUREIRO Miguel Roberto Jorge (SP)

2° TESOUREIRO José Luiz Bonamigo Filho (SP

DIRETOR CULTURAL

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL Carlos Alfredo Lobo Jasmin (RJ)

DIRETOR DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS Eduardo Nagib Gaui (RJ)

DIRETOR CIENTÍFICO

Antonio Carlos Palandri Chagas (SP)

Antonio Carios i alandir Chagas (51

DIRETORA ACADÊMICA
Maria José Martins Maldonado (MS)

DIRETOR DE ATENDIMENTO AO ASSOCIADO

DIRETORA DE ASSUNTOS PARLAMENTARES Débora Eugenia Braga Nóbrega Cavalcanti (PB)

SEDE Rua São Carlos do Pinhal, 324 01333-903 - São Paulo - SP Tel. (11) 3178-6800 E-mail: jamb@amb.org.br

Os anúncios e opiniões publicados no *Jamb* são de inteira responsabilidade de seus anunciantes e autores. A AMB e a Timbro Comunicação não se responsabilizam pelo seu conteúdo.



iragem Auditada pela BDO elatório da Auditoria em poder da Administração

JAMB

EXPEDIENTE JAMB

DIRETOR RESPONSÁVEL
Diogo Leite Sampaio

EDITOR / JORNALISTA RESPONSÁVEL César Teixeira - Mtb: 12315

PUBLISHER Rodrigo Aguiar

CONSELHO EDITORIAL Antônio Jorge Salomão Carmita Abdo Diogo Leite Sampaio

José Luiz Bonamigo Filho Lincoln Lopes Ferreira Miguel Roberto Jorge Robson Moura

TIMBRO COMUNICAÇÃO EDITOR-EXECUTIVO Rodrigo Aguiar

CHEFE DE REDAÇÃO

Celina Maria Morosino Lopes

REPÓRTERES ESPECIAIS Helvânia Ferreira Jorge Gutierrez

PRODUÇÃO
Ana Caroline Aquino
Arnaldo Resende
Andrezza Hernandes

Sabrina Morae REVISÃO

Hebe Ester Lucas

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO Amanda Sanchez

FOTO DA CAPA Rodrigo Aguiar

OUVIDORIA

COMERCIAL Tel (11) 3253-4542

TIRAGEM 51.699 exemplares

IMPRESSÃO

Gráfica Plural

DISTRIBUIÇÃO MTLOG Brasil / Correios



Desafio especial

O grande desafio desta edição do Jamb foi conseguir espaço para falar de tudo que aconteceu neste primeiro semestre de 2018. A Associação Médica Brasileira teve vitórias em várias frentes e em vários temas importantes para a classe médica e para a saúde da população brasileira. Acabamos precisando de quase o dobro de páginas que tradicionalmente usamos em cada edição do Jamb. E chegamos a uma edição histórica de 60 páginas.

Criamos para este número o Especial Brasília, que traz cinco matérias sobre essas conquistas da AMB na capital federal no primeiro semestre de 2018. Desde a moratória que impede, pelos próximos cinco anos, a abertura de novas escolas de medicina no Brasil, ou vagas nas escolas existentes, até a realização do XIII ENEM (Encontro Nacional das Entidades Médicas), que não ocorria desde 2013 e reuniu a direção e delegados da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Associação Nacional de Médicos Residentes, Federação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos.

O encontro permitiu o debate de temas importantes e um fundamental alinhamento das entidades em torno da estratégia para que os objetivos sejam alcançados com a participação e contribuição de todas as entidades. Um manifesto da classe médica foi redigido a

partir dos principais temas debatidos no ENEM e entregue aos presidenciáveis de 2018.

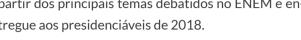
A matéria sobre a Demografia Médica 2018 explora os números que corroboram a visão da AMB sobre a narrativa eleitoreira de que faltam médicos no país. usada para justificar convênios bilionários, sem transparência, com destinação de grande parte dos recursos para o regime cubano.

Mas, nesta edição, as novidades não se limitam às Isso significa que o papel que usamos no novo Jamb também é de uma floresta de desenvolvimento sustentável.

Boa leitura a todos.

Diogo Leite Sampaio

Vice-presidente da Associação Médica Brasileira Responsável pela área de comunicação da AMB



matérias. O papel em que as matérias são impressas também está diferente. A partir de agora, o Jamb passa a ter o selo do FSC (Forest Stewardship Council). O FSC Brasil (Conselho Brasileiro de Manejo Florestal) foi criado no ano de 2001 para garantir a certificação florestal no Brasil, cujas vantagens e benefícios atingem desde a floresta e as empresas do ramo até o leitor final. Uma área florestal certificada é uma garantia não só da origem da madeira, como também para os revendedores e leitores, conscientes dos problemas de degradação do meio ambiente, de que estão utilizando produtos madeireiros originados de uma floresta bem manejada.



Oportunidades que

um período de muito trabalho, muitos desafios. Mas, principalmente, de muitas oportunidades. Felizmente, transformamos essas oportunidades em conquistas que há muito perseguíamos.

A luta contra a abertura desenfreada de escolas médicas está na pauta da AMB há anos e se intensificou depois da criação do Programa Mais Médicos. que diminuiu perigosamente o nível de exigências para a abertura de escolas ou de novas vagas, precarizando a prática do ensino médico. Criaram verdadeiras fábricas de diplomas de medicina que habilitam formalmente, mas não tecnicamente, profissionais para o atendimento à população. Tudo isso financiado pelo Estado.

Não há medicina de qualidade sem ensino médico de altíssimo nível. Os desafios da saúde brasileira são elevados e é inviável superá-los com profissionais malformados. Há casos de alunos que chegam ao final do curso sem nunca terem entrado em um hospital.

Mas a moratória não é a solução para todos os problemas. Ela apenas impede que o cenário continue se degradando. É preciso avaliar constantemente as escolas e. para isso, a mesma portaria que instituiu a moratória criou o Grupo de Trabalho GT, no âmbito do Ministério da Educação, vinculado ao Gabinete da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres), com o obietivo de subsidiar a reorientação da formação médica em cursos de graduação em medicina. A AMB está representada no Grupo de Trabalho por Antônio

Carlos Palandri Chagas (diretor científico) e Maria José Maldonado (diretora acadêmica).

A união das entidades médicas, consolidada com a realização do XIII ENEM, também deve ser comemorada. Juntas, conseguiremos estar mais fortes e tornar realidade as propostas que aprovamos no encontro realizado em Brasília, no final de junho, como a Carreira de Médico de Estado, o Revalida e o Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina.

A obrigatoriedade do exame, que havíamos encaminhado por unanimidade durante a reunião do Conselho Deliberativo da AMB, ocorrida em março em Natal/ RN, evoluiu bastante e agora só depende do avanço do Projeto de Lei do Senado Federal nº 165/2017, no momento sob a relatoria do senador Ronaldo Caiado.

Para todas essas conquistas foi de fundamental importância o apojo das demais entidades médicas, das Sociedades de Especialidade, das federadas da AMB e, sobretudo, dos nossos incansáveis diretores.

Ainda temos muito mais a conquistar em nome da medicina e da saúde brasileira. Sigo contando com o apoio de todos.

Lincoln Lopes Ferreira

Presidente da Associação Médica Brasileira

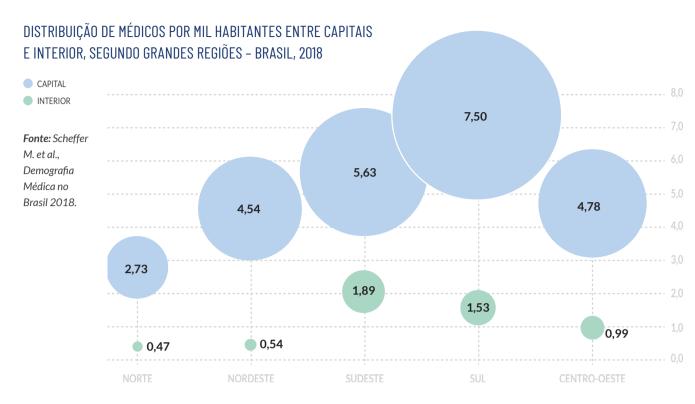


Número de médicos CRESCE CINCO VEZES MAIS do que a população

POR JORGE GUTIERREZ E RODRIGO AGUIAR

Os dados são da Demografia Médica 2018, pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com apoio da AMB e patrocínio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina de São Paulo. O estudo, coordenado pelo professor Mário Scheffer, revelou que nos últimos 50 anos o total de médicos aumentou mais de 660%, enquanto a população brasileira cresceu cerca de 120%. Em janeiro de 2018 o Brasil tinha 452.801 médicos (2,18 médicos por mil habitantes).

No entanto, o Brasil ainda sofre com grande desigualdade na distribuição de médicos entre capitais e interior. Hoje, as capitais reúnem 23,8% da população e 55,1% dos médicos. O Programa Mais Médicos, criado com o pretexto eleitoreiro de solucionar o problema em municípios de difícil provimento, logicamente não entregou o prometido e criou jurisprudência para que profissionais sem comprovação de formação médica atuassem no país, como se médicos fossem, atendendo principalmente a população carente.



"A Demografia Médica no Brasil derruba a narrativa de falta de médicos no Brasil e reforça o que há muito a AMB defende: faltam condições, estratégias e gestão para todas as regiões onde há necessidade. Não precisamos de médicos importados,

2.578 4.194 3.198 2.264 1.257 2.403 1.292 11.916 3.302 Médicos DISTRIBUIÇÃO DE MÉDI-9.697□ Especialistas 8.219 COS ESPECIALISTAS, 30.263 463 - 2.292 SEGUNDO UNIDADES DA 3.490 2.292 - 3.242 FEDERAÇÃO E FAIXAS 82.960 3.242 - 7.060 DE CONCENTRAÇÃO -7.060 - 11.722 **BRASIL**, 2018 11.722 - 82.960 20.507 Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018. 400 1.200

precisamos de Carreira Médica de Estado e de condições de trabalho nas mais diversas localidades. A situação dos médicos hoje, nos locais de difícil provimento, é de total desamparo e vulnerabilidade aos caprichos políticos locais", explica José Bonamigo, diretor da AMB.

Diversos fatores explicam esse quadro: a precariedade dos vínculos de emprego, a falta de acesso a programas de educação continuada, a ausência de um plano de carreira (com previsão de mobilidade) e a inexistência de condições de trabalho e de atendimento, com repercussão negativa sobre diagnósticos e tratamentos, deixando médicos e pacientes em situação vulnerável.



DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS ESPE-CIALISTAS, GENERALISTAS E RAZÃO ESPECIALISTA / GENERALISTAS (E/G), SEGUNDO IDADE - BRASIL, 2018

Do total de médicos em atividade no país, 62,5% têm pelo menos um título de especialista, totalizando 282.298 especialistas titulados pela AMB e suas Sociedades de Especialidade ou egressos de residências médicas.

FAIXA ETÁRIA	GENERALISTAS	%	ESPECIALISTAS	%	TOTAL	RAZÃO E/G
≤ 29 anos	44.371	77,4	12.989	22,6	57.360	0.29
30 - 34 anos	27.461	41,6	38.630	58,4	66.091	1.41
35 - 39 anos	16.988	28,9	41.796	71,1	58.784	2.46
40 - 44 anos	9.860	22,6	33.746	77,4	43.606	3.42
45 - 49 anos	7.434	21,1	27.755	78,9	35.189	3.73
50 - 54 anos	8.420	23,8	27.021	76,2	35.441	3.21
55 a 59 anos	9.182	27,0	24.868	73,0	34.050	2.71
60 - 64 anos	11.432	32,1	24.156	67,9	35.588	2.11
65 - 69 anos	11.730	36,8	20.127	63,2	31.857	1.72
> 70 anos	6.954	41,2	9.911	58,8	16.865	1.43
TOTAL	153.832	34,1	260.999	57,8	414.831	1.70

Nota: Nesta análise foi usado o número de médicos. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

JOVENS

A Demografia Médica 2018

também constatou

que a média de

idade dos médicos

em atividade no

país é de 45,4 anos,

apontando para

profissionais médi-

cos cada vez mais

jovens no Brasil.

DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS, SEGUNDO IDADE E SEXO - BRASIL, 2018

FAIXA ETÁRIA	FEMININO	%	MASCULINO	%	TOTAL
≤ 29 anos	32.915	57,4	24.445	42,6	57.360
30 - 34 anos	35.464	53,7	30.627	46,3	66.091
35 - 39 anos	27.809	47,3	30.975	52,7	58.784
40 - 44 anos	19.718	45,2	23.888	54,8	43.606
45 - 49 anos	16.729	47,5	18.460	52,5	35.189
50 - 54 anos	16.226	45,8	19.215	54,2	35.441
55 - 59 anos	14.586	42,8	19.464	57,2	34.050
60 - 64 anos	13.361	37,5	22.227	62,5	35.588
65 - 69 anos	9.011	28,3	22.846	71,7	31.857
> 70 anos	3.462	20,5	13.403	79,5	16.865
TOTAL	189.281	45,6	225.550	54,4	414.831

Nota: Nesta análise foi usado o número de médicos. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE REGISTROS DE MÉDICOS E DA POPULAÇÃO ENTRE 1920 E 2017 - BRASIL, 2018

ANO	MÉDICOS	POPULAÇÃO
1920	14.031	30.635.605
1930	15.899	-
1940	20.745	41.236.315
1950	26.120	51.944.397
1960	34.792	70.992.343
1970	58.994	94.508.583
1980	137.347	121.150.573
1990	219.084	146.917.459
2000	291.926	169.590.693
2010	364.757	190.755.799
2017	451.777	207.660.929

Nota: Nesta tabela foi usado o número de registros de médicos. A fonte para a população é o Censo Demográfico do IBGE. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.



Na avaliação do 2º vice--presidente da AMB, Robson Moura, "a desigualdade é decorrente da ausência de políticas públicas que esti-

mulem a migração e a fixação dos profissionais nas áreas mais distantes dos grandes centros, de modo particular no interior das regiões Norte e Nordeste. Defendemos a Carreira de Médico de Estado como uma das soluções para acabar com essa desigualdade".

Vale lembrar que este aumento no número de médicos ainda não foi impactado pelos egressos das escolas médicas surgidas na esteira narrativa do Programa Mais Médicos, que permitiu a criação de faculdades de medicina mesmo sem as condições mínimas necessárias para que a entidade oferecesse ensino médico de qualidade (grande maioria dos casos).

A estimativa é de que haja uma avalanche, com quase 30 mil médicos novos todo ano. Isso significa um contingente de 150 mil médicos em cinco anos. Em duas décadas, a previsão é de que o Brasil supere a marca de 1 milhão de médicos - a maioria deles formada em níveis baixíssimos de qualificação e insatisfatórios para realizar uma medicina de qualidade aceitável para a população brasileira.

A Demografia Médica 2018 foi produzida com informações dos bancos de dados da Associação Médica Brasileira (AMB), da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

⁻SOBRE

e veja mais conteúdos sobre Use o OR Code ou o link: http://l.ead.me/1408DemografiaMedica

MAIS MULHERES

27 al 103	32.713	37,4	24.443	42,0	37.300
· 34 anos	35.464	53,7	30.627	46,3	66.091
· 39 anos	27.809	47,3	30.975	52,7	58.784
· 44 anos	19.718	45,2	23.888	54,8	43.606
· 49 anos	16.729	47,5	18.460	52,5	35.189
· 54 anos	16.226	45,8	19.215	54,2	35.441
· 59 anos	14.586	42,8	19.464	57,2	34.050
· 64 anos	13.361	37,5	22.227	62,5	35.588
- 69 anos	9.011	28,3	22.846	71,7	31.857
70 anos	3.462	20,5	13.403	79,5	16.865
OTAL	189.281	45,6	225.550	54,4	414.831

SETEMBRO • 2018 • ED. 1408 • 9 Fonte: OECD1, 2014/2015/2016.

Direto do mundo cão

DE LUCIANA SILVEIRA CAMPOS*

Amigo leitor: o que segue saltou diretamente do mundo cão para o meu consultório no SUS, me esbofeteando a cara. Por isso tomo a liberdade de esbofetear a sua. Pensei muito se deveria publicar esta história. Ela envolve bullying, uma criança, uma mãe, pobreza e desamparo.

Jucinara praticamente pulou para dentro do meu consultório, segurando as mamas. É minha paciente há mais de cinco anos. Nunca a tinha visto desse jeito. Ela é dona de casa e o marido perdeu o emprego por causa da crise. A família veio para a Grande Porto Alegre, onde o marido arranjou trabalho.

- Estou morrendo de dor nos peitos, doutora.

Falou em pé, antes mesmo de sentar. Menstruando regularmente, mamografia em dia, nenhuma alteração digna de nota. Apenas uma grande contratura no músculo peitoral – o músculo que fica embaixo da mama.

- Andou fazendo muita faxina, Jucinara? Bateu as mamas em algum lugar?

A pergunta foi suficiente para que as lágrimas escorressem. Falou que o filho de 8 não queria ir para a escola. Era um menino tranquilo, boas notas, alfabetizado. Ninguém na escola estaria ajudando a resolver o problema. Os meninos da quarta série, bem maiores, bateram nele no banheiro, mais de uma vez.

– Disseram que iam continuar batendo toda vez que ele fosse no banheiro. Aí ele não quis mais ir pra escola, chegava em casa se urinando, o pobrezinho... Ainda ameaçaram ele com bagaceirice.

- Abusaram do teu filho?

Ela chorava mais ainda.

- Disseram para ele que porque ele era gordo e feio iam tirar a roupa dele e fazer ele de mulherzinha... Ele me disse que não abusaram dele, doutora, mas como é que eu posso ter certeza?

Protegida pelas ilusões do meu mundo, perguntei:

- Tu falaste com a diretora da escola?
- A diretora disse que isso era impressão, invenção de criança, que não ia acontecer nada. Me mandou resolver o assunto com a mãe dos meninos. Eu ia falar, doutora, mas a minha vizinha disse que eles são gente barra pesada, moram pertinho da minha casa. Fiquei até com medo que pegassem meu menino de vingança.
- Ou teu marido...
- Pensei nisso, doutora. Por isso fiquei quieta.

Ela continuava chorando. Com as ilusões do meu mundo respirando por aparelhos, mas ainda vivas, arrisquei uma sugestão.

- Tu pensaste em mudá-lo de escola?
- A Secretaria de Educação disse que só pode mudar ele no próximo ano.

Apesar da morte cerebral das minhas ilusões, arrisquei outra.

- F o Conselho Tutelar?
- Quem garante que o conselho fica do meu lado? É tudo dimenor... Meu menino fica em casa agora, do meu lado. Para vir aqui eu implorei pra minha sogra não sair do lado dele.

Ele só fica tranquilo se eu estou por perto. Isso até eu

- ir embora.
 Tu tens como sair dali?
- Só daqui dois meses. Temo juntando dinheiro pra mudança. Até lá vai ser esse inferno...
 A senhora me dá remédio pra dormir, doutora?

Jucinara chorou novamente. Segurei sua mão até que parasse de chorar. Saquei do coldre meu receituário azul e prescrevi os remédios para dormir – a única arma ao meu alcance para aliviá-la daquela violência.

Abracei-a calorosamente quando me despedi.

Estou engasgada com essa história há vários dias. Tentando entender como suportamos viver num estado de impunidade tal em que é impossível para uma mãe pobre proteger seu filho. São 20 anos de medicina, todos eles no SUS, e eu continuo achando que a impunidade é a desgraça original da nossa sociedade. Ainda que quisesse, a diretora da escola pouco poderia ajudar, no descalabro de criminalidade em que o Rio Grande do Sul se transformou nos últimos dez, quinze anos e que piorou agudamente em 2016. Descalabro esse que faz com que a vida da gente não valha nada. Se a minha, se a sua vida não vale nada, a dignidade de uma criança pobre da periferia vale menos ainda, seguer merece uma nota de rodapé na estatística da violência.

* Luciana Silveira Campos é médica ginecologista, terceira colocada na categoria crônica do Concurso de Crônicas e Contos da AMB. Nascida em Passo Fundo (RS), há cinco anos trabalha no Serviço de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre (RS). Conheça mais sobre a autora e os demais vencedores do concurso na Gaveta do Repórter.



[†]SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/Cronica



Socorro a manifestantes feridos

é proibido na Nicarágua

POR JORGE GUTIERREZ

Em relatório de mais de 90 páginas, intitulado "Graves violações aos direitos humanos durante os protestos sociais na Nicarágua", a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos (OEA), confirmou em 19 de junho as graves denúncias levantadas pela Associação Médica Brasileira (AMB) sobre a violência enfrentada pela população e pelos médicos que trabalham na Nicarágua desde o início dos conflitos sociais, em 18 de abril.

No ofício encaminhado ao Itamaraty, em 11/06, a AMB denunciava o fato de pessoas feridas estarem sendo impedidas de receber atendimento em hospitais públicos e que os médicos estavam

sendo proibidos à força de exercerem seu trabalho. As pessoas que recorrem aos hospitais particulares estão sendo retiradas com violência, junto com seus médicos.

O Ministro das Relações Exteriores, Aloysio Nunes Ferreira, respondeu ao presidente da AMB, agradecendo as informações e a preocupação da entidade, afirmando que o governo brasileiro condena veementemente o uso de força do governo da Nicarágua contra a população daquele país. Além disso, o Itamaraty defendeu "a criação de um grupo de peritos sob a égide da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, para investigar e punir os responsáveis pelas violações ocorridas".

DENÚNCIAS CONFIRMADASAlém dos dados divulgados pela

CIDH, a Associação Nicaraguense dos Direitos Humanos (ANPDH) também confirmou as denúncias em 26/07. Segundo a ANPDH, já passa de 440 o número de mortos em três meses de conflitos. Entre eles, uma estudante brasileira, Raynéia Gabrielle Lima, de 30 anos, morta em 23/07 na capital da Nicarágua, onde cursava medicina. Raynéia morreu após ser atingida por tiros disparados por um grupo de paramilitares. A morte foi confirmada pelo Itamaraty em 24/07.



Milhares de pessoas em manifestação em Manágua, para lembrar jovens assassinados pelas forças do governo em distúrbios nos últimos meses na Nicarágua

Há dois capítulos no relatório inteiramente destinados à obstrução do trabalho do pessoal humanitário e ao direito à saúde e assistência médica. Informações como: "As restrições denunciadas pelos serviços de saúde durante os protestos cobriam não apenas obstáculos dentro dos hospitais. Além disso, foram recebidas informações sobre as ordens para restringir o trânsito de ambulâncias e o trabalho do pessoal humanitário, tais como bombeiros, Cruz Vermelha, bem como médicos, paramédicos, estudantes de medicina e voluntários foram recebidas.... A Comissão também teve acesso a informações sobre ameaças contra pessoas que prestaram assistência médica aos feridos na Paróquia de San Cristóbal de Manágua, em uma casa para os feridos em León durante os confrontos, o sequestro de 15 estudantes de medicina que compareceram e de outros três estudantes que apoiaram o fornecimento de um posto médico em Tipitapa".

Outros testemunhos explicam as condições de atendimento: "Nós, como paramédicos voluntários,

acompanhamos os estudantes de medicina para cuidar dos feridos na rua, no meio do fogo cruzado que a polícia executou contra a população civil desarmada. Da mesma forma, muitos médicos voluntários que estavam tratando dos feridos foram atacados

pelas forças policiais e muitos foram detidos. As ambulâncias do Minsa [Ministério da Saúde] não apoiavam as transferências, apenas as unidades da Cruz Vermelha estavam disponíveis".

"Informações transmitidas por organizações da sociedade civil indicam que entre as limitações para receber



atendimento médico estavam a falta de acesso a soro, transfusões de sangue, limpeza e sutura de feridas de maneira adequada, além de muitos feridos não estarem recebendo atenção por não terem acesso aos centros de saúde por medo de serem identificados e agredidos por forças de choque. Eles também indicaram que a maioria dos feridos relatados está relacionada a ferimentos, queimaduras, fricção ou ferimentos causados por explosões, ácido sulfúrico, gás lacrimogêneo, balas, objetos contundentes e golpes."

Além da AMB, a Associação Médica da Nicarágua e a Associação Médica Mundial (WMA) também condenaram os ataques a profissionais de saúde e restrições à assistência médica para os feridos.

A Confemel (Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe) e o Colegio Médico de México A.C. Fenacome (que participa da Confederación

Médica Latinoiberoamericana y de la Asociación Médica Mundial) também se manifestaram, repudiando a violência por parte do governo da Nicarágua e as agressões sofridas pelos médicos daquele país, na tentativa de socorrer e atender os feridos.





⁺SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Nicaragua

Diretoria da Associação Médica de Rondônia toma posse

POR JORGE GUTIERREZ

Os mais de 2.700 médicos do estado passam a contar com a Associação Médica Brasileira de Rondônia (AMB/RO), que tem como principal objetivo congregar os médicos e unir as entidades médicas de Rondônia.

Um grande evento marcou no dia 06/06, em Porto Velho, a posse da nova diretoria da Associação Médica Brasileira de Rondônia (AMB/RO), que tem como presidente Aparício Carvalho de Moraes e como vice--presidente Rodrigo Pascoal Azevedo. O evento contou com a presença de representantes da AMB, CFM, Cremero e Simero, além de autoridades locais e nacionais.

O presidente da AMB, Lincoln Ferreira, deu posse à diretoria e ressaltou em seu discurso a importância da nova Federada para os médicos de Rondônia e da AMB: "É com muita satisfação que estamos aqui em Porto Velho para dar posse à diretoria da Associação Médica de Rondônia. Trata-se indubitavelmente de uma conquista da classe médica do estado de Rondônia. Classe médica essa que se notabiliza pela excelência de seu trabalho e que agora vai contar com mais um instrumento de educação médica continuada, podendo aprimorar ainda mais os seus conhecimentos e, consequentemente, beneficiar toda a população rondoniense".



Aparício Carvalho de Moraes, presidente da AMB Rondônia

Segundo o presidente da AMB/RO, Aparício Carvalho, a nova diretoria tem como principal objetivo unir e congregar a classe médica do estado para seu fortalecimento como categoria. "Iniciamos um novo processo para a Associação Médica Brasileira de Rondônia, com novos propósitos e nova missão. E com um objetivo único que é congregar a classe médica do estado no seu fortalecimento e com uma expectativa muito grande de união da categoria".

> Lincoln Ferreira dá posse à diretoria



A união das entidades médicas também é uma das prioridades da nova AMB/RO, segundo o presidente do Conselho Regional de Medicina de Rondônia, Andrei Leonardo Freitas de Oliveira, presidente do Cremero, que também é o 1º Secretário da AMB/ RO: "Nós esperamos com a AMB-Rondônia, o fortalecimento da classe médica. As entidades representativas do médico têm que andar unidas e se fortalecer a cada dia. O Cremero já está aqui presente no estado



1º SECRETÁRIO: Andrei Leonardo Freitas de Oliveira 1º TESOUREIRO: Roberto Melo de Mesquita 2° TESOUREIRO: José Odair Ferrari DIRETOR CIENTÍFICO: Raitany Costa de Almeida DIRETOR DE BENEFÍCIOS: Maria das Graças Guedes de França DIRETOR DE COMUNICAÇÃO E MARKETING: Cleiton Cassio Bach DIRETOR DE ASSUNTOS DO INTERIOR: Antonio Augusto Neves Junior

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL: Flavia Lenzi

CONSELHO FISCAL

TITULARES:

Ana Ellen Santiago Maria da Conceição Ribeiro Simões Lourdes Maria Pinheiro Borzacov

SUPLENTES:

Robinson Cardoso Machado Yaluzan L'U Nogueira Cabral Sebastião Ferreira Campos

DELEGADOS AMB

Luiz Augusto Rodrigues Nogueira - Titular Saleh Mohamad Abdul Razzak - Suplente

A Associação Médica Brasileira de Rondônia - AMB/RO fica na Av. dos Imigrantes, 3414 - Liberdade - Porto Velho - RO, CEP: 76803-850 Telefone: (69) 3217-0500 E-mail: contato@amb-ro.gov.br

O INIMIGO QUE virou amigo

POR MARINA MOZILLO

Cientistas da USP identificaram que o vírus zika, além de atacar as células dos bebês em formação, destrói tumores cerebrais e pode ser um aliado no tratamento de tipos agressivos de câncer.

A geneticista e diretora do Centro de Estudos do Genoma Humano e Células-Tronco da USP, Mayana Zatz, não se recorda de um momento semelhante ao da recente descoberta de que o vírus zika pode ser um aliado no tratamento de câncer cerebral.

Afinal, não é todo dia que uma pesquisa de apenas seis meses leva a resultados tão promissores. Nos testes de laboratório, feitos pelas equipes da cientista e do professor Keith Okamoto, tumores do sistema nervoso central, inclusive metástases, diminuem consideravelmente ou somem por completo com injeções do vírus nas regiões afetadas. E tem mais: a regressão acontece em pouco tempo e sem destruir células saudáveis ao redor. "Isso é novidade. Estamos procurando parcerias para, em cerca de um ano, podermos fazer testes em humanos", comenta Zatz.

Desta vez, a classe médica pode acompanhar a evolução da pesquisa nas revistas científicas e

também na mídia em geral, já que o estudo tem um apelo muito grande junto à população: "Temos recebido muitos e-mails de pacientes se oferecendo como cobaias. Pais vieram aqui pessoalmente de outros estados com suas crianças assim que o resultado foi divulgado, mas ainda existe uma série de testes a serem feitos".

Jamb conversou com a geneticista sobre os detalhes e os próximos passos da pesquisa.

COMO COMEÇOU O SEU ENVOLVIMENTO COM A PESQUISA SOBRE O ZIKA VÍRUS?

Quando houve a epidemia de zika, o diretor da Fapesp, Carlos Henrique Brito Cruz, conversou com os cientistas para ver como podíamos ajudar. O que chamou a minha atenção logo no começo, quando se descobriu que havia uma associação entre mulheres grávidas que tinham sido contaminadas e microcefalia, foi a frequência relativamente baixa de bebês infectados. Em números absolutos eram muitos, mas o risco, percentualmente, era menos de 10%.

Aqueles que são afetados têm mais risco genético ou os não afetados têm uma proteção? Para tirar isso a limpo, fomos atrás de gêmeos. Identificamos nove pares. Dois eram monozigóticos, e os quatro bebês eram afetados pela microcefalia. Dos sete fraternos,

apenas um par de irmãos era afetado; seis eram discordantes. Isso fazia o componente genético ter sentido.

Na segunda parte do estudo, a partir do sangue de três pares de gêmeos discordantes, reprogramamos em laboratório as células neuroprogenitoras, aquelas que dão origem aos neurônios, dos seis bebês. E infectamos com zika. Observamos que o vírus se replicava e destruía muito mais os neurônios dos

bebês que haviam sido afetados do que os dos não afetados. Conseguimos reproduzir em laboratório o que tinha acontecido na natureza.

Isso nos deu a oportunidade de estudar muito bem o comportamento do zika com as células neuroprogenitoras. Além disso, identificamos genes diferentes nos afetados e não afetados, que tinham a ver com o desenvolvimento do cérebro.



COMO SURGIU A IDEIA DE TESTAR O VÍRUS ZIKA NO TRATA-MENTO DE TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL?

Como já sabíamos que o zika destrói células neuroprogenitoras, procurei o grupo do professor Keith Okamoto, que estuda tumores de cérebro que têm como característica células embrionárias neuroprogenitoras.

Fui falar com ele para testarmos o zika nessa linhagem de tumores. Testamos três do sistema nervoso central e um de mama, um de colón do intestino e um de próstata. Infectamos essas linhagens. Observamos que o zika destruía as linhagens de tumores do sistema nervoso central, mas não as outras.

POR OUÊ?

O zika gosta desse tipo de célula. Tanto que, quando infecta uma mulher grávida, ela não fica doente. Ele vai direto ao cérebro do feto em formação. Gosta de células neuroprogenitoras e que estão se dividindo muito. Quando há um embrião queremos que as células se dividam muito. Depois, não, porque essa é característica do câncer.

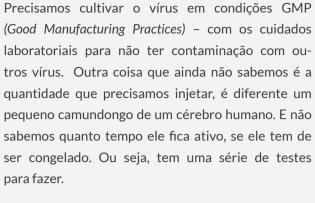
Quando vimos que esses tumores eram destruídos pelo zika, testamos em camundongos nude (sem sistema imunológico). No primeiro grupo de animais. injetamos só o tumor e eles morreram em duas semanas. No segundo, colocamos só o zika e eles também morreram rapidamente. No terceiro grupo, eram animais com tumor e, em seguida, injetamos zika. Nesse último grupo, na maioria dos camundongos, o tumor regrediu, e em 1/3 deles o tumor sumiu completamente, inclusive áreas de metástase.

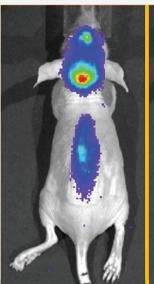
QUAIS OS PRÓXIMOS PASSOS DA PESQUISA?

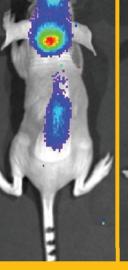
Estudamos em meduloblastoma e tumor teratoide rabdoico atípico, mas existem outros tipos de câncer

do sistema nervoso central que gueremos testar.

Precisamos cultivar o vírus em condições GMP











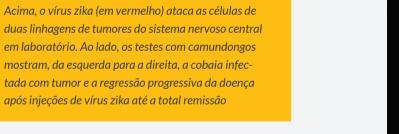
b Droga para câncer, em geral, é um

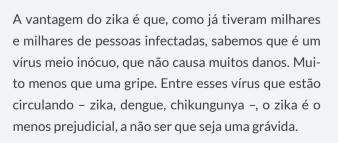
tiro de canhão. O zika não destrói

neurônios maduros e saudáveis, só

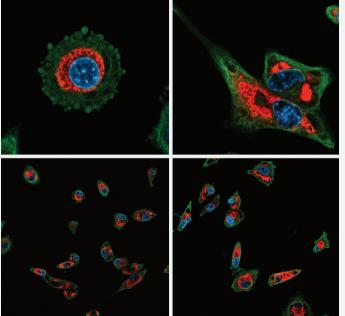
as células neuroprogenitoras 🔌







após injeções de vírus zika até a total remissão



O ZIKA TEM SOFRIDO MUTAÇÕES?

Parece que teve mutação só quando veio da África para cá. Mas isso é algo que precisamos acompanhar. porque ele pode mutar e deixar de destruir tumores. Se a gente entende o mecanismo que ele usa para destruir a célula, talvez não precise mais dele. Mas a vantagem do vírus é o tropismo, ele se dirige sozinho ao tumor. Droga para câncer, em geral, é um tiro de canhão. O zika não destrói neurônios maduros e saudáveis, só as células neuroprogenitoras.

A SENHORA COSTUMA FALAR NA MÍDIA SOBRE CIÊNCIA PARA O PÚBLICO LEIGO, COMO TRADUZIR A CIÊNCIA DE FORMA INTERESSANTE SER SEM RASO?

Uma linguagem mais acessível é treino e o que mais queremos é que as pessoas entendam que a ciência é importante, até porque elas estão pagando nossas pesquisas com impostos.

OUAIS SÃO AS AÇÕES QUE EXISTEM ATUALMENTE PARA MOTIVAR JOVENS A SE INTERESSAREM POR CIÊNCIA?

Agui no Cepid (Centro de Pesquisa, Inovação e Divulgação) tem uma equipe que realiza iniciativas nesse sentido. Uma delas foi colocar cartazes no metrô com assuntos bem provocativos. Com o celular, quem quisesse podia obter a resposta. Está acontecendo também no Rio o Camp Serrapilheira, do Instituto Serrapilheira, criado por João e Branca Moreira Salles, que incentiva a pesquisa científica e sua divulgação.



^TSOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veia mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Zika

POR LAURA COMETTO E CELINA LOPES

As alterações promovidas na Declaração de Genebra desde 1948 visaram a adequação às mudanças históricas, comportamentais e sociais do mundo, adaptando o juramento hipocrático ao mundo contemporâneo.

O mais recente texto foi aprovado na 68ª Assembleia Geral da *World Medical Association* (*WMA*), realizada em Chicago, Estados Unidos da América, em outubro de 2017, e além de diversas alterações nas relações entre os próprios profissionais de medicina quanto com estes e o paciente e a sociedade, incluiu a atenção com a própria saúde do médico.

Para Miguel Jorge, responsável pela tradução do Juramento do Médico, "a Associação Médica Mundial (WMA) tem na Declaração de Genebra um de seus documentos mais importantes, na medida em que, constituindo uma atualização do Juramento de Hipócrates, explicita os deveres dos médicos e reafirma os princípios éticos que devem nortear sua prática ao longo da vida profissional. Como toda declaração ou política da WMA, a Declaração de Genebra deve ser revisada a cada dez anos para adaptar-se ao evoluir natural da medicina e da prática médica. Assim, após ter sido criada em 1948, logo após o término da Segunda Guerra Mundial, a Declaração

de Genebra foi revisada cinco vezes,

a última delas em 2017".

JURAMENTO DO MÉDICO -

COMO MEMBRO DA PROFISSÃO MÉDICA: **EU PROMETO SOLENEMENTE** dedicar minha vida a serviço da humanidade; A SAÚDE E O BEM-ESTAR DO MEU PACIENTE serão minha primeira consideração; EU RESPEITAREI a autonomia e dignidade do meu paciente; EU MANTEREI o máximo respeito pela vida humana: EU NÃO PERMITIREI que considerações de idade, doença ou incapacidade, credo, origem étnica, gênero, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, posição social ou qualquer outro fator se interponham entre meu dever e meu paciente; EU RESPEITAREI os segredos a mim confiados, mesmo depois que o paciente tenha falecido; EU EXERCEREI minha profissão com consciência e dignidade, e de acordo com as boas práticas médicas; EU PROMOVEREI a honra e as nobres tradições da profissão médica; EU DAREI aos meus professores, colegas e estudantes o respeito e a gratidão que lhes são devidos; EU COMPARTILHAREI meu conhecimento médico em benefício do paciente e do avanço dos cuidados à saúde; EU CUIDAREI da minha própria saúde, bem-estar e habilidades de forma a prover cuidados do mais alto padrão;

EU NÃO USAREI meu conhecimento médico para violar os direitos

humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça; EU FAÇO ESTAS PROMESSAS solene e livremente, e pela minha honra.

Tradução de Miguel Roberto Jorge, 1º Tesoureiro da Associação Médica Brasileira e representante da AMB na Associação Médica Mundial (WMA). Também é coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp



+SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Hipocrates

MORATÓRIA

Primeiro passo para uma formação médica de qualidade



POR **JORGE GUTIERREZ E CELINA LOPES**

··· Fotografia em preto e branco, tirada por autor desconhecido, mostra a fachada, jardins e chafariz da Escola de Cirurgia da Bahia (atualmente Faculdade de Medicina da Bahia), fundada por Dom João VI logo após a família real portuguesa desembarcar no Brasil. Suas atividades iniciaram em 18 de fevereiro de 1808 e simbolizaram o início da independência científica e cultural do Brasil.

.... Hoje, o prédio (foto colorida) recebe os alunos do primeiro ano do curso da Faculdade de Medicina da Bahia, que faz parte da Universidade Federal da Bahia.

"O nosso país tem cinco anos para resolver o problema da qualidade do ensino médico. Esse tempo precisa ser muito bem utilizado para recuperar a credibilidade e a confiança nas escolas médicas. Ensino de qualidade significa médico mais bem preparado, que significa mais saúde para a população. E isso significa preservar vidas, portanto não há tempo a perder", declara o presidente da AMB, Lincoln Ferreira.

Representando a AMB, na assinatura das Portarias, Diogo Sampajo, Maria José Maldonado e Lincoln Ferreira. Carlos Vital representou o CFM. Ao centro, José Mendonça Filho, ministro da Educação.



Este período foi estipulado pelo governo federal, por meio de Portarias do Ministério da Educação para a suspensão de abertura de novas escolas médicas e do aumento de vagas nas escolas existentes. Ficou também estabelecida a criação de um grupo de trabalho para subsidiar a reorganização da formação médica. AMB, CFM e Abem farão parte desse grupo de trabalho.

As Portarias atendem importante demanda da Associação Médica Brasileira (AMB), que vinha há muito tempo denunciando os impactos negativos da abertura desenfreada de cursos de medicina no Brasil. "Em 2017, intensificamos este processo junto ao Ministério da Educação. Contamos com apoio importante do Conselho Federal de Medicina (CFM) e de outras entidades médicas neste processo", explica Lincoln Ferreira, presidente da AMB. Entre 2003 e 2018, foram autorizados 195 novos cursos de medicina, totalizando 323 escolas médicas. Nesse período o Brasil criou mais escolas médicas do que o total existente na China, que tem 1,3 bilhão de pessoas e 150 faculdades de medicina. Nos Estados Unidos são 300 milhões de habitantes e há 131 cursos de medicina. "Estes 15 anos serviram somente para atender a interesses políticos e econômicos e pouco contribuíram para melhorar a saúde. A maioria das novas escolas não tem conseguido garantir uma formação adequada aos estudantes de medicina devido às inúmeras deficiências que apresentam", analisa Lincoln.

Anualmente, são oferecidas mais de 30 mil vagas. Em breve serão 33 mil. "Toda esta dilapidação da aualidade do ensino médico veio a reboque da narrativa falaciosa de que há falta de médicos no Brasil. Criaram um 'problema' para vender a solução que queriam: afrouxar os critérios para abertura de novas escolas médicas, desmobilizar a fiscalização e financiar universidades privadas com recursos públicos. Para resolver o mesmo 'problema', houve ainda a contratação de profissionais cubanos, como intercambistas, cuja formação médica nunca foi comprovada. Tudo por meio de contrato secreto com a Opas (Organização Pan-Americana da Saúde), que permitiu o envio de bilhões de dólares para Cuba. A lógica era 'É melhor um mau médico do que médico nenhum'.



Entrevista coletiva no Palácio do Planalto

22

Argumento, obviamente, de quem não conhece nada de saúde e que não tem preocupação com os que mais necessitam de cuidados por parte dos governos", argumenta Diogo Leite Sampaio, vice-presidente da AMB.

Muitos cursos foram implantados sem que houvesse condições de ensino e de aprendizado, em municípios onde nem hospital havia. Tudo Isso com mensalidades financiadas pelo Fies. Pior, em alguns casos, os critérios básicos, exigências e objetivos dos editais não foram respeitados. Escolas sem professores doutores suficientes. Sem hospitais universitários... O que se viu foi uma série de escolas de medicina funcionando por meio de liminares na Justiça e de municípios reprovados nas avaliações serem contemplados após entrarem com recursos pífios no MEC.

Milhares de estudantes receberam e vêm recebendo seus diplomas e tornando-se profissionais formalmente "habilitados" para atender a população. Na verdade, em virtude de uma formação deficiente, não estão habilitados a atuar como médicos de forma plena e segura para o paciente. Exames com egressos das escolas de medicina comprovam isso. Dos 2.636 médicos que participaram da prova do Cremesp de 2017, mais de 35% acertaram menos de 60% das 120 questões da prova, porcentagem considerada mínima para a aprovação.

A Escola de Anatomia, Medicina e
Cirurgia do Rio de Janeiro foi a segunda
escola médica criada no país, em novembro de 1808, por decreto do Príncipe
Regente. Já como Faculdade de Medicina
do Rio de Janeiro, funcionou entre 1918
e 1972 na Praia Vermelha (foto ao
lado). Hoje, faz parte da Universidade
Federal do Rio de Janeiro.

O cenário fica ainda mais preocupante quando se descobre que 88% dos recém-formados não souberam interpretar o resultado de uma mamografia, 78% erraram o diagnóstico de diabetes, 60% demonstraram pouco conhecimento sobre doenças parasitárias e 40% não souberam elaborar a suspeita de um caso de apendicite aguda.

"Médico malformado é um risco para a saúde pública, pois está muito mais suscetível a erros e também porque sobrecarrega o sistema: diagnósticos malfeitos geram exames desnecessários, medicação inadequada e aumento de internações. Já temos um sistema de saúde subfinanciado, que acaba ainda sendo sacrificado por conta deste quadro", explica o presidente da AMB.

A população mais pobre é a que mais sente esses efeitos, já que os grandes hospitais particulares possuem filtros rigorosos na seleção de seus profissionais, enquanto o SUS não consegue atuar da mesma forma.



^{t-}SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408moratoria



Uma lei para exigir o Exame Revalida

POR **RODRIGO AGUIAR**

O Projeto de Lei 4.067/15, do Senado, "Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida)".

As universidades públicas que possuem cursos de medicina são a porta de entrada para estudantes brasileiros ou estrangeiros que se formaram em escolas médicas fora do Brasil. Para atuar no país, esses médicos precisam do registro profissional, que só é realizado depois que os diplomas expedidos no exterior passam por um processo de revalidação, que pode incluir, além de avaliação de documentação, grade curricular e de provas teóricas e práticas.

A grande maioria dessas universidades aderiram ao Revalida (Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira), criado em 2011 pela Portaria Interministerial nº 278. Implementado pelo Inep (Instituto

Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), o Revalida é um rigoroso processo avaliativo, dividido em duas etapas eliminatórias – prova escrita e avaliação de habilidades clínicas, fundamentado na demonstração de conhecimentos, habilidades e competências necessárias ao exercício da medicina. "É uma lástima que não tenhamos todas as universidades envolvidas atuando de forma conjunta para a revalidação de diplomas de medicina, o que garantiria uma padronização dos critérios e maior justiça na avaliação de todos", lamenta Antônio Jorge Salomão, secretário-geral da AMB. "Infelizmente, isso gera várias brechas que

permitem que médicos malformados no exterior consigam atuar no Brasil, colocando em risco a saúde e a vida da população brasileira", completa Salomão. A lei dará mais segurança jurídica do que a portaria interministerial dos ministérios da Saúde e da Educação.

Há bastante tempo, a AMB vem conversando com o governo federal e com representantes do Congresso Nacional no intuito de tornar obrigatório, na forma de lei, o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida). Depois de anos tramitando no Congresso, o Projeto de Lei 4.067/2015, do Senado, está em fase terminativa, com a apreciação de sua constitucionalidade na Comissão de Constituição de

Justiça e de Cidadania (CCJC).

O parecer do deputado Lelo
Coimbra (PMDB-ES) já foi aprovado pela Comissão de Educação
da Câmara dos Deputados, dando
aval ao PLS que cria a lei específica para tratar do Revalida.

Para Lincoln Ferreira, presidente da AMB, é preciso ser inflexível com relação ao nível de qualidade do atendimento médico prestado à população: "Isso depende de termos médicos realmente capacitados, com conhecimentos, competências e habilidades necessárias para a boa prática médica. Tantos os formados no Brasil quanto os que estudaram fora precisam estar neste patamar superior de preparo".



†SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Revalida

EXAME DE

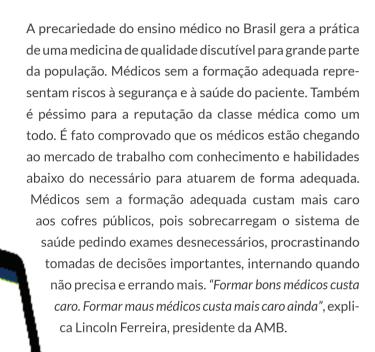
FLS DESTROY

Constitution of the party of th

PROFICIÊNCIA

Quem tem medo do exame de proficiência?

POR **RODRIGO AGUIAR**



O problema está apresentado e não há como fugir da realidade. É preciso ter médicos mais bem preparados, com uma formação mais sólida e consistente, que possam entregar um atendimento de qualidade ao paciente. "Permitir a atuação de médicos que não tenham uma formação adequada e comprovada competência técnica na medicina é um crime contra a população brasileira, que sempre acredita na capacidade daquele profis-

sional em cuidar do bem mais precioso que cada um tem - a saúde", alerta Diogo Sampaio, vice-presidente da AMB.



A solução para este problema passa por diversas frentes, como uma fiscalização mais eficiente e diligente nas escolas médicas (já existe lei para isso) e a moratória que suspende a abertura de novas faculdades de medicina, outra conquista das entidades médicas publicada em portaria do Ministério da Educação no primeiro semestre.

Contudo, sem a criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina, qualquer outra ação será inútil no curto e no médio prazo. "O que é o exercício ilegal da medicina senão a atuação de quem não está habilitado para este fim? O registro no CRM é a formalização de que o profissional formado está apto a exercer a profissão em sua plenitude. É uma injustiça, uma traição com a população, autorizar a atuação de quem não tem condições. É como chancelar o exercício ilegal da medicina", explica Diogo.

APOIO DA OAB

A AMB já garantiu apoios importantes para o projeto de criação do exame. Um deles é o da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), que se concretizou em 05/06, quando Lincoln Ferreira, presidente da AMB, Diogo Sampaio, vice-presidente da AMB, e Napoleão Puentes, assessor parlamentar da AMB, estiveram reunidos com o presidente da entidade, Claudio Lamachia, em Brasília.

A população também apoia a criação do exame. Em pesquisa realizada pelo Datafolha, fica explícito o amplo apoio: 91% dos entrevistados são a favor e 35% disseram que a qualificação dos médicos brasileiros piorou nos últimos anos.

O Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina será determinante na melhoria da qualidade do ensino médico no Brasil. Assim, teremos estudantes se preparando de forma mais consistente, o que irá gerar novos profissionais qualificados, atendendo a popu-lação de maneira muito mais justa e segura. Quanto às escolas ruins, precisam sofrer as sanções previstas na lei 10.861, que criou o Sinaes (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior).

RESPONSABILIZAÇÃO DAS ESCOLAS

Algumas sanções previstas no Sinaes (Art. 10)§ 2° O descumprimento do protocolo de compromisso, no todo ou em parte, poderá ensejar a aplicação das seguintes penalidades:

 I - suspensão temporária da abertura de processo seletivo de cursos de graduação;

II – cassação da autorização de funcionamento da instituição de educação superior ou do reconhecimento de cursos por ela oferecidos;

III – advertência, suspensão ou perda de mandato do dirigente responsável pela ação não executada, no caso de instituições públicas de ensino superior.

A criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina é objeto do PLS 165/2017 que tramita no Senado. Está em Consulta Pública Aberta no site do Senado para votação. Acesse pelo QrCode e participe

>



Reunião do Conselho Deliberativo da AMB, realizada em Natal/RN, aprovou por unanimidade a defesa da criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina

UNANIMIDADE

Há muito tempo a AMB fala sobre a urgente necessidade da criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina, defendendo esta demanda pela qualidade do serviço prestado à população. Recentemente, a diretoria executiva da AMB ratificou este entendimento, aprovando no Conselho Deliberativo da entidade (realizado em Natal/RN) a defesa do tema de forma ampla em todos os fóruns em que for necessário para transformar esta demanda em resultado prático. O Conselho Deliberativo é formado pelas 27 federadas da AMB e 27 Sociedades de Especialidade que representam o Conselho Científico, além de dois membros da diretoria executiva e um representante do CFM.

Depois da unanimidade no Conselho Deliberativo, a AMB colocou o tema na pauta do ENEM 2018 - XIII Encontro Nacional das Entidades Médicas e aprovou que as entidades médicas defendam a criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina.

A PROVA COMPROVA

É extremamente preocupante o resultado de grande parte dos alunos recém-formados em exames realizados por vários conselhos regionais de medicina. Até em questões sobre condutas básicas, a começar pelo diagnóstico, o desempenho é bem abaixo do aceitável. O exame do Cremesp de 2017, cujos resultados foram divulgados em fevereiro deste ano, revela um despreparo assustador:

0 não souberam interpretar uma mamografia

70 / erraram o diagnóstico de diabetes

75% não identificaram tratamento para hemorragia digestiva alta

Infelizmente, os impactos dos exames atuais realizados pelos sindicatos, associações médicas e CRMs

são tímidos. Como não há sanções aos estudantes, não há pressão sobre as escolas médicas para que melhorem a qualidade dos cursos. No final, quem paga a conta, na maioria das vezes sem saber, é a população. A situação só mudará com o exame obrigatório e a proibição de atuação de quem não for aprovado.

PLS 165/2017

A AMB fez duas sugestões que foram aceitas pelo senador Ronaldo Caiado (DEM/GO), médico e relator do PLS 165/2017, em tramitação no Senado, que visa instituir o Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina. O PLS é de autoria do senador Pedro Chaves (PRB/MS). A primeira sugestão da AMB tinha como objetivo garantir a perenidade e efetividade do exame. Para isso, a regulamentação sobre periodicidade e quantidade de exames deveria ficar de fora da lei, a ser feita pelo Conselho Federal de Medicina. Dessa forma, haverá flexibilidade e agilidade para mudar sempre que houver alteração no cenário, garantindo assim que o exame atenda sua finalidade primordial: avaliar os egressos da forma mais correta possível.

A segunda sugestão visa garantir que estrangeiro ou brasileiro passe pelo mesmo escrutínio que os egressos de escolas médicas brasileiras, já que o objetivo final é garantir que somente médicos capacitados atendam a população brasileira.

TRAMITAÇÃO OBSTRUÍDA

Pautado na Comissão de Educação, Cultura e Esporte para o dia 22/5, teve adiada a votação para o dia 29/5, quando houve pedidos de vistas e logo após juntados votos em separado, contrários ao projeto, pelos senadores Humberto Costa (PT/PE, médico) e Fátima Bezerra (PT/RN, pedagoga).

No momento, o PLS 165/2017 aguarda data para Audiência Pública, por requerimento feito pelo senador Humberto Costa, que não incluiu nenhuma entidade médica no pedido, com convite somente para representações de entidades de ensino e de estudantes. Já o senador Ronaldo Caiado solicitou a inclusão de Diogo Leite Sampaio (AMB); Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM); Juracy Barbosa (ANMR); Pedro Henrique de Souza Tavares (Aemed) e Dráuzio Varella, médico oncologista, cientista e escritor brasileiro.

A matéria está em consulta pública no site do Senado (acesse link e outros materiais extras pelo QrCode). Sua participação e voto serão importantes na tramitação do PL. Compartilhe a informação com seus amigos e colegas.



tockPhoto



Agora, gato é gato e lebre é lebre

POR RODRIGO AGUIAR E CELINA LOPES

"Os certificados obtidos em cursos de especialização não equivalem a certificados de especialidade." Apesar de sucinta, a frase acima significa muito para a classe médica brasileira, sobretudo para os médicos que conquistaram um título de especialista pela prova da AMB ou por residência médica. Até então, várias escolas de medicina, hospitais e até instituições que não têm reconhecimento algum se aproveitavam de imprecisões da legislação e tentavam ludibriar alunos colocando as pós-graduações acadêmicas no mesmo patamar de especialização em áreas da saúde, sobretudo em cardiologia, pediatria, clínica médica, cirurgia plástica e medicina do trabalho.

Na prática, vendiam gato por lebre, tendo em vista que esses cursos têm em média 360 horas de duração, contra 7 mil ou até mesmo 12 mil horas (quase 90% focadas na parte prática) de uma residência médica. Os clientes deste "mercado fake" de formação de especialistas eram médicos que não conseguiram ser aprovados em residências médicas, nem nas provas de títulos da AMB, além de profissionais de outras áreas da saúde. Estes se aproveitavam da zona cinzenta para tentar legitimar atuação em áreas da medicina nas quais não eram capacitados. Na prática, isso significava grande risco de invasão nas especialidades e contra a segurança dos pacientes, já que os profissionais se "habilitavam" para uma atuação complexa sem realemente estarem preparados para esta atividade.

Além do que define o § 4°, Art. 8°, que abre esta matéria, a Resolução MEC/CNE Nº 1, de 6 de abril de 2018 também estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação e exclui os pós lato sensu das especializações médicas. Mais uma vitória da AMB foi conquistada este ano, em Brasília. A resolução deixa claro que o certificado emitido por um curso de pós-graduação lato sensu não dá ao médico o direito de apresentar-se como especialista. Mesmo quando reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC), os cursos de pós-graduação lato sensu são exclusivamente de qualificação acadêmica e não profissional. Ou seja, ele fez uma especialização acadêmica, tem um título acadêmico, mas não profissional. "As empresas que oferecem pós-graduação lato sensu, associando essa qualificação profissional ao título de especialista, estão no mínimo fazendo propaganda enganosa. O mesmo se aplica ao médico que, nesse caso, se apresentar como especialista", completa Diogo.

"O médico, na busca de seu constante aperfeiçoamento, pode e deve realizar toda sorte de cursos que contribuam para isso. Entretanto, não podemos confundir a Especialização Acadêmica (360 h/total) com a Especialidade Médica por residência (2.880 h/ano). Temos um marco regulatório, o Decreto 8.516/2015, que distingue as duas na formação profissional médica. Uma vitória da AMB, de suma importância, impondo um marco legal nessa diferenciação", explica Diogo Sampaio, vice-presidente da AMB.

O Decreto 8.516/2015, publicado em setembro de 2015, revogou o polêmico e deletério 8.497/2015, de agosto do mesmo ano, que permitia ao governo interferir de forma unilateral no modelo de formação de médicos especialistas no Brasil. "Após intensa e ágil atuação da AMB, o governo cedeu, criando um grupo de trabalho formado pela AMB, outras entidades médicas,



parlamentares e representantes do governo. Juntos, criamos um novo texto para regulamentar a criação do Cadastro Nacional de Especialistas, preservando o modelo atual de formação e garantindo a qualidade da formação como especialistas desses profissionais", explica Diogo Sampaio.

Caminho legal – Para um médico obter o título de especialista, ele deve ter concluído Residência Médica oficial aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou ser aprovado em uma prova de título realizada sob convênio entre as Sociedades de Especialidade e a Associação Médica Brasileira (AMB), responsável pela emissão dos títulos desde 1958. Nos últimos cinco anos, entre janeiro de 2013 e maio de 2018, mais de 43 mil médicos foram titulados pela AMB, nas mais de 50 especialidades médicas. Os interessados podem acompanhar os editais e informações sobre as provas que estão agendadas para 2018 e 2019 acessando o site da AMB (https://amb.org.br/titulos-de-especialidade) ou pelo QrCode desta matéria.



[†]SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Especialidade

ENEM2018

POR JORGE GUTIERREZ E RODRIGO AGUIAR

O XIII Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM) mostrou um importante alinhamento institucional entre a AMB, CFM, ANMR, Fenam e FMB em torno dos principais temas de interesse da classe médica. Para Lincoln Lopes Ferreira, presidente da AMB, historicamente a união das entidades médicas tem sido fundamental para obter conquistas importantes, como a moratória das escolas de medicina e o decreto das especialidades: "O Encontro foi um sucesso. Saímos do evento com a sensação de dever cumprido. Temos bastante material para nos posicionarmos. O ENEM mostrou quanto as entidades médicas estão unidas em seus propósitos."

Diversas propostas levadas ao encontro pela AMB foram debatidas e ganharam apoio das demais entidades participantes. Dentre elas, sem dúvida, a mais importante foi a da criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina, que passará a ser defendida por todas as entidades médicas (leia mais na página 26). "Agradeço a todos os delegados da AMB pelo comprometimento em defender as principais propostas da AMB. As aprovações, com expressiva maioria nas votações, demonstram que estes temas representam os anseios de nossa categoria e justificam a nossa atuação como entidade", explica Lincoln.

Durante os dois dias de ENEM, os médicos/delegados analisaram, discutiram e votaram também



outros temas, como Formação Médica (Graduação, Pós-Graduação); Mercado de Trabalho do Médico (Prestação de Trabalho no SUS, Mais Médicos, Sistema Suplementar de Saúde, Carreira de Médico de Estado); Assistência Médica à Saúde no Brasil (Modelos de Gestão de Sistemas de Saúde, Financiamento, ANS e a Assistência Médica).

O resultado do encontro foi consolidado em um relatório com mais de 90 tópicos. A partir desse material, foi produzido um Manifesto para ser entregue aos candidatos à presidência da República nas eleições de outubro de 2018, com quase 40 itens. O objetivo é contribuir com a formulação de iniciativas de defesa e de melhoria da saúde e da medicina em todo o território nacional, apontando de forma clara e transparente as principais questões que precisam ser encaradas para que tenhamos uma saúde de melhor qualidade no país, com capacidade de atender mais e melhor a população brasileira.

O XIII Encontro Nacional das Entidades Médicas foi promovido pelas entidades médicas nacionais: Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Federação Médica Brasileira (FMB) e Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR). Ocorreu no auditório da Associação Médica de Brasília, entre os dias 26 e 27 de junho.



"Com essa votação, as entidades vão trabalhar ainda mais unidas em defesa da melhoria da formação médica e da saúde em nosso país.

O Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina é urgente e necessário para protegermos os pacientes de serem atendidos por médicos sem formação de qualidade."

Lincoln Ferreira, presidente da AMB



"O ENEM foi de fundamental importância para debatermos os principais problemas que afligem a medicina brasileira. A principal proposta aprovada foi sem dúvida o apoio ao Projeto de Lei do Senado Federal nº 165/2017 sobre a obrigatoriedade do Exame Nacional de Proficiência em Medicina. Tanto a proposta quanto o Projeto de Lei fazem parte da pauta legislativa da AMB."

>>



"É com grande orgulho que recebemos o Encontro Nacional das
Entidades Médicas aqui na AMBr.
Vivemos um momento muito importante e poder reunir todo mundo para traçar de forma conjunta
as metas para os próximos anos é
fundamental para que possamos
conquistar o que desejamos para
a medicina e a saúde brasileira,
como melhoria do ensino médico,
nas condições de trabalho e no
atendimento à população."
Ognev Cosac, presidente da Associacão Médica de Brasília (AMBr)



"Eu vejo com muita satisfação o resultado deste ENEM. Acho que conseguimos contagiar os colegas com a vontade de lutar pela nossa classe médica. Os temas abordados foram de fundamental importância. Mas gostaria de destacar sobretudo a questão da Carreria Médica de Estado e da criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina." Débora Cavalcanti, diretora de Assuntos Parlamentares da AMB

"O ENEM foi extremamente importante para o Brasil e para a nossa categoria. Construímos um documento que apresenta aos candidatos aos cargos

executivos e legislativos os principais pontos de reivindicação da categoria e reflete o compromisso das entidades médicas com a atenção à saúde de qualidade para todos. Melhorar a saúde no Brasil é o que exigem os mais de 400 mil médicos brasileiros!".

Waldir Cardoso, presidente da Federação dos Médicos do Brasil (FMB)



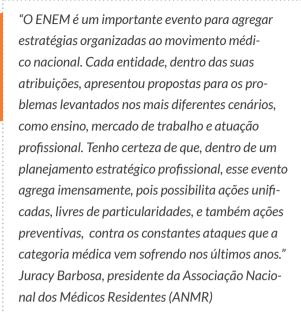
2638 Brc

"É muito importante que as entidades médicas possam deliberar de maneira conjunta as reivindicações políticas que a classe médica e a sociedade brasileira realmente precisam que sejam atendidas. Isso dá mais força às representações das entidades médicas aqui reunidas, que apresentam propostas convergentes aos interesses da classe médica e da sociedade brasileira." Carlos Vital, presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)



"O ENEM foi realizado exatamente porque os médicos brasileiros entendem a gravidade do momento nacional atual. Era necessária a convocação dos médicos de todos os estados da federação para debater essa crise e encontrar uma opinião que fosse majoritária representando os médicos brasileiros. Porque nós teremos pela frente a renovação do governo brasileiro, dos governos estaduais, dos legislativos de uma forma geral. E é preciso que todas as pessoas que estão se habilitando hoje a esses cargos saibam o que os médicos estão pensando sobre essa questão."

Jorge Darze, presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam)







"É muito grande a possibilidade de o projeto ser aprovado ainda este ano (em meados de novembro). Se for aprovada lei como o relator senador Ronaldo Caiado apresentou, o egresso de medicina terá de se submeter a essa prova, e se não fizer e não for aprovado, não vai receber o diploma e vai ter de se reciclar. Só poderá exercer a medicina quem for aprovado no exame. Os formados que não forem aprovados no exame estarão impedidos por lei de exercer a medicina."

Napoleão Puentes, consultor parlamentar da AMB



"A organização do evento permitiu elencar os temas que mais importam ao médico brasileiro no momento para o exercício da profissão e melhorar o

relacionamento entre os médicos e a sociedade." José Luiz Dantas Mestrinho, diretor da AMB



⁺SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408ENEM

AMB lança Pauta Legislativa

Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina: Carreira de Médico de Estado: Moratória das escolas de medicina; Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida)... Esses são apenas alguns dos temas da Pauta Legislativa da AMB, lançada pela entidade para que atuais e futuros parlamentares tomem conhecimento dos principais assuntos da saúde e da medicina brasileira que precisam ser tratados na próxima legislatura para que possamos melhorar o sistema de saúde brasileiro. "É praticamente impossível pensarmos em melhorar a saúde da população se não pensarmos em ações de médio e longo prazo. Para isso, precisamos dar passos consistentes e só conseguiremos isso se estivermos amparados por uma legislação coerente e racional. Caso contrário, ficaremos sempre ao sabor de decisões ideológicas. Por isso, precisamos de uma pauta que tramite no Congresso Nacional e resulte numa legislação adequada aos desafios da saúde do nosso país, e que prestigie a medicina e o médico", explica Lincoln Ferreira, presidente da AMB.



Para Diogo Leite Sampaio, vice-presidente da AMB, as pautas relevantes só avancarão no Congresso Nacional se houver uma representatividade maior e mais comprometida do que a existente hoje: "Precisamos fortalecer ainda mais a Frente Parlamentar da Medicina. que hoje já atua em Brasília. Para isso é fundamental que tenhamos deputados e senadores que sejam eleitos com o compromisso de defender os interesses da classe médica e as pautas importantes para a saúde da população". A Pauta Legislativa da AMB (veja quadro ao lado) já conta com o apoio de médicos que são candidatos para a Câmara dos Deputados, para o Senado e para assembleias legislativas estaduais. "É um caminho longo a percorrer, mas precisamos ajudar a eleger esses colegas - e mesmo quem não é médico -, desde que estejam fortemente comprometidos com nossas bandeiras... Somos 450 mil médicos no Brasil, não podemos



apenas contar com 'simpatizantes' para as nossas causas. Precisamos de parlamentares eleitos por nós", finaliza Diogo.

Reunião realizada na sede da AMB, em São Paulo, contou com a presença de diversos desses pré-candidatos, desde quem busca a reeleição até quem ainda não entrou no mundo da política. "Foi muito bom poder ver o entusiasmo de todos com a Pauta Legislativa da AMB e conversar sobre a necessidade que temos de conseguir uma representatividade ainda mais atuante e comprometida com nossas causas", concluiu Lincoln Ferreira.

Ainda como pré-candidatos, vários médicos comprometidos com as causas da classe se reuniram na AMB e declararam apoio à Pauta Legislativa da entidade, caso sejam eleitos. O grupo cresceu muito nos últimos meses e conta tanto com médicos que querem se reeleger quanto com quem está entrando na vida pública.



^TSOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Frente-

PAUTA LEGISLATIVA DA AMB

- 1. Criação do Exame Nacional Obrigatório de Proficiência em Medicina:
- 2. Criação da Carreira de Médico de Estado;
- 3. Manutenção da moratória na abertura de escolas de medicina até que sejam aprovadas regras das que não alcançarem nível satisfatório:
- 4. Rediscutir o modelo de saúde brasileiro do SUS à Saúde Suplementar:
- cos da violência no local de trabalho e punam os agressores;
- 6. Rever a forma e a operacionalização do Modelo
- liação profissional:
- 9. Valorização do médico especialista:
- 10. Revisão da remuneração pelo SUS e da forma de sar pelos cofres dos municípios e estados);
- cífica, da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), elaborada pela Comissão Nacional de Honorários Médicos e Sociedades Brasileiras de Especialidade, como referencial de Porte e Custo Operacional, conforme complexidade e de forma hierarquizada, de cientificamente, tornando-a referencial para os

 Físico alemão descobriu a radiação que permite ver os corpos por dentro, e mudou a história da humanidade com o seu raio X

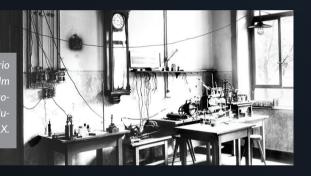
Clark Kent, o Superman, um dos super-heróis mais famosos do mundo, possui um poder que lhe concede grande vantagem no combate ao crime: sua visão de raio X lhe permite ver através de paredes, pessoas, roupas, caixas, carros, bunkers.

Para conceber o herói da DC Comics, foi preciso dar a ele como "dom natural" um superpoder real descoberto pelo físico alemão Wilhelm Röntgen em 1895: o raio X, que surgiu a partir de experiências de laboratório com outros objetivos e que mudou para sempre a história da medicina diagnóstica.

Difícil imaginar hoje como seria avaliar ferimentos internos no corpo sem o uso da tecnologia de imagens. Mas era assim que as coisas funcionavam em tempos remotos: para se medir a extensão de uma fratura, por exemplo, era preciso abrir o paciente. Vivo. Com o uso de facas, serrotes, martelos, muito sangue e dor.

A possibilidade de diagnosticar sem invadir o corpo do paciente apareceu no final de 1895, quando Röntgen, físico alemão, professor universitário e pesquisador reconhecido, estava em seu laboratório reproduzindo algumas experiências de outro físico, Philipp Lenard, que por sua vez era assistente do físico alemão Heinrich Rudolf Hertz, o responsável pela descoberta das ondas eletromagnéticas.

O laboratón onde Wilhel Röntgen desc briu os revol cionários raios



Röntgen não estava em busca de uma descoberta como esta. Ele estava apenas tentando ampliar a experiência de Philipp Lenard com raios catódicos num tubo a vácuo – que consiste em uma bolha de vidro dentro do qual foi colocado um catodo (eletrodo negativo) e um anodo (eletrodo positivo), como na

foto à esquerda. Ao receber uma descarga elétrica, o tubo emitia uma fluorescência na parede atrás do anodo, fruto de radiação emitida pelo catodo.

Até então, Philip Lenard tinha realizado uma experiência utilizando uma folha de papel-alumínio na parede do tubo em que se projetava a radiação, e percebeu que os raios catódicos ultrapassavam o papel em alguns centímetros, sendo capazes até mesmo de manchar uma chapa fotográfica.

Fascinado, Röntgen foi além: ele queria saber se os raios catódicos poderiam sensibilizar uma tela revestida de partículas fluorescentes. Utilizando um tubo com parede de vidro mais espessa e transparente, o físico revestiu o equipamento com uma cartolina preta, escureceu o laboratório onde realizava a experiência e aumentou a descarga elétrica.

Foi então que ele notou um reflexo esverdeado a mais ou menos um metro do tubo a vácuo. Interrompeu a descarga, reiniciou a experiência e lá estava o reflexo novamente. Röntgen riscou um fósforo e percebeu que o que estava produzindo tal fenômeno fluorescente era a tela de partículas, que estava em um banco.

O físico constata que algo emanado do tubo agiu sobre a tela a uma distância maior do que os raios catódicos de Lenard. A ideia seguinte foi retirar a cartolina do tubo e aproximá-lo da tela de radiação. Realizou nova descarga elétrica e, ao passar a mão sem querer entre o tubo e a tela para apanhar um livro, deu de cara com os ossos de sua mão projetados nas partículas fluorescentes.

Nas sete semanas seguintes, Röntgen ficou trancado em seu laboratório, de onde não saía nem para comer ou dormir. Repetiu a experiência com vários materiais e concluiu que não se tratava dos raios catódicos de Lenard. Era algo muito maior.

P-Kuru/Wikimedia Commons



Após esse período de reclusão, Röntgen resolveu repetir seu fenômeno com a mão esquerda de sua esposa. Anna Bertha. E lá estavam na

tela não só os ossos, mas também a sombra do anel de casamento.

O físico decide, então, chamar sua experiência de raio X, que significa, na matemática, o desconhecido, a incógnita. Mais tarde, houve uma tentativa de mudar o nome para raios Röntgen, mas não deu certo. O X ficou para sempre.

A descoberta de Röntgen, então, passou a ser usada na área da medicina. Era como mágica: os raios X permitiam visualizar, fotografar e ainda filmar fraturas ósseas ou lesões pulmonares, e até mesmo acompanhar a evolução do quadro. Tudo isso rendeu ao físico o prêmio Nobel de física em 1901. Mas, por incrível que pareça, Röntgen nunca registrou a patente do seu raio X. Para ele, as descobertas científicas pertenciam à humanidade.

INOVANDO COM O RAIO X

Nos anos 1930 a tuberculose estava fazendo muitas vítimas no Brasil por causa da demora no diagnóstico. Em 1936, o médico Manuel Dias de Abreu pensou em estudar a doença desde o início, para assim reduzir o número de mortes. Porém, os exames do tórax eram muito caros. Abreu, então, desenvolveu um método rápido e barato para fazê-los.

O exame consistia em fotografar a tela de uma radiografia em filmes de 35 ou 70 mm. Os filmes fotográficos saíam mais em conta que as chapas radiográficas, e com isso o custo caiu. Assim, ele **SOLO BRASILEIRO**

O primeiro equipamento de raio X chegou ao Brasil em 1897 pelas mãos do doutor José Carlos Ferreira Pires. Ele foi instalado na cidade de Formiga, em Minas Gerais. O aparelho, bem rudimentar, era fabricado pela Siemens. Chegou à cidade transportado por carros de boi.

O curioso é que a cidade de Formiga não dispunha de energia elétrica para fazer o aparelho funcionar. Para solucionar o problema, primeiro tentou-se utilizar baterias e pilhas rudimentares. Não deu certo. Então o médico recorreu a um gerador elétrico alimentado por gasolina. Fazendo uso de chapas de vidro fotográfico. o doutor Ferreira Pires passou a produzir as primeiras radiografias no país. Atualmente, o equipamento pioneiro se encontra no Museu de Cirurgia, em Chicago.

No mesmo ano, na Bahia, o raio X foi utilizado em campo de batalha, durante a Guerra de Canudos. Foram realizadas 98 radiografias em aproximadamente 70 feridos em busca de projéteis de armas de fogo e fraturas.

construiu o primeiro aparelho para realizar tais exames pela Siemens.

O médico batizou a técnica de Rontgenfluorografia (fotografia de raios X), em homenagem a Wilhelm Conrad Röntgen. Mas o termo popularizou-se como "abreugrafia".

Não só no caso da tuberculose, mas a abreugrafia facilitou o tratamento de diversas outras doenças pulmonares. Porém, acabou em desuso com o avanço de outras tecnologias.

Clínicas: mais seguros e eficientes.

EFEITOS COLATERAIS

Nem tudo eram flores após a descoberta dos raios X. Com o tempo, percebeu-se que a longa exposição aos raios causava graves lesões cutâneas não ape-

nas nos pacientes, mas nos médicos que operavam os equipamentos. A primeira vítima fatal foi Clarence Dally, assistente de Thomas Edison, em 1904.

> Edison – o criador, entre outras coisas, da lâmpada elétrica incandescente decidiu realizar uma série de testes com raios X fazendo uso de um fluoroscópio. Porém, em 1903, o cientista disse

que sua saúde havia sido fortemente impactada pelos raios. "Não fale comigo sobre raios X... eu estou com medo deles", afirmou Edison, que ficou quase cego e com caroços pelo corpo. Dally, por sua vez, perdeu os dois braços e faleceu pouco depois.

A solução foi diminuir o tempo de exposição e aumentar a intensidade dos feixes de raios X. Foi quando os radiologistas passaram a usar proteção de chumbo e os pacientes ficavam em cabines isolantes.

E, após o raio X, outras grandes novidades tecnológicas vieram contribuir para o desenvolvimento da radiologia em todo o mundo, como a tomografia computadorizada, a mamografia, a ultrassonografia e a ressonância magnética nuclear.

Quando Röntgen divulgou sua descoberta do raio X a partir de experiências do físico Philipp Lenard, isso causou um profundo problema entre os dois. Lenard dizia que era ele o verdadeiro descobridor, pois o equipamento havia sido idealizado por ele.

O argumento não convenceu a comunidade científica e Röntgen ganhou o prêmio Nobel de Física em 1901 pela sua descoberta, o que tornou as coisas ainda piores. Poucos anos depois, Lenard se desentendeu com ninguém menos do que Albert Einstein por conta de discordâncias envolvendo teorias físicas.

Com a chegada da Primeira Guerra Mundial, Lenard deixou-se levar pelo forte nacionalismo alemão e começou a aflorar seu antissemitismo. Tornou-se admirador de Hitler e abracou o cargo de Chefe da Física Ariana sob o regime nazista.

Einstein recebeu o prêmio Nobel de Física em 1921, após ter sido rejeitado oito vezes pela comissão que entrega o prêmio. A indicação era pela Teoria da Relatividade. Mas o maior cientista do século não foi premiado por conta de Philipp Lenard e sua influência antissemita entre os membros da fundação. Einstein acabou recebendo o Nobel pela descoberta do efeito fotoelétrico, e não pela Teoria da Relatividade.

Lenard é autor do livro Grandes Nomes da Ciência, publicado em 1933, em que ele desconsidera nomes como Röntgen, Einstein e Marie Curie. Certa vez foi questionado se sua antipatia por Röntgen se dava pelo fato de o físico alemão ser judeu. "Não, ele não é judeu, mas se mistura com essa gente", respondeu Lenard.

Com o fim do regime nazista, Lenard foi enviado a um pequeno vilarejo na Alemanha, onde morreu aos 83 anos.



42

#VocêConsegue

POR JORGE GUTIERREZ

Campanha promovida pela Associação Médica Brasileira (AMB), VIVA SEM TABACO - #VOCECONSEGUE teve pontapé inicial dado no Dia Mundial Sem Tabaco. em 31 de maio, e reuniu clubes, jogadores de futebol e sociedades de especialidades médicas para aiudar as pessoas a pararem de fumar.

Com o obietivo de informar, orientar e sensibilizar a população, principalmente as pessoas que desejam largar o cigarro e precisam de ajuda para isso, a AMB desenvolveu e lançou a campanha VIVA SEM TABACO - #VOCÊCONSEGUE.

Diferente do que é feito normalmente, o cigarro e o tabaco não são protagonistas na campanha da AMB. A campanha teve tom positivo e de estímulo a uma vida saudável, sem cair nas tradicionais narrativas cuio foco é amedrontar, ridicularizar ou ofender as pessoas que fumam. "Partimos do pressuposto de que os fumantes já sabem dos malefícios do tabagismo. E que não se sensibilizam nem se assustam mais... Precisávamos de algo diferente, uma nova abordagem", explicou Diogo

Leite Sampaio, vice-presidente da AMB e responsável pela comunicação da entidade.

Para Carmita Abdo. diretora da AMB e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, as campanhas contra o tabagismo contribuem para a redução do número de fumantes no Brasil e no mundo: "Mas essas campanhas não podem ser sazonais, devem ser contínuas, para estarmos sempre alertando as novas

gerações. A exposição precoce à nicotina pode modificar o funcionamento do cérebro de jovens e precipitar doenças psiquiátricas na vida adulta. Quem começa a fumar mais cedo tem maior risco de desenvolver depressão e ansiedade em relação aos não fumantes. Sendo a nicotina um estimulante do sistema nervoso central e a adolescência uma fase em que os neurônios não estão completamente desenvolvidos, a exposição precoce a essa substância deixa uma espécie de registro no cérebro. Antigamente se imaginava que o tabagismo servia para aliviar sintomas psíquicos, apenas. Hoje, entendemos que a questão é mais



complexa: ter sido exposto ao cigarro na adolescência pode favorecer o adoecimento mental".

A iniciativa conta com o apoio de diversas sociedades de especialidades médicas envolvidas com as consequências do tabagismo. como: Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular e Associação Brasileira de Psiquiatria.

As Sociedades contribuíram com importante material informativo. conteúdo em vídeo, folders e textos para a campanha. O material, que ajuda a entender a dependência e seus malefícios e dá dicas para parar de utilizar o tabaco ou para ajudar alguém a se livrar do vício, está reunido e disponível gratuitamente à população no site da AMB: www.amb.org.br/voceconsegue.

A campanha VIVA SEM TABACO - VOCÊ CONSEGUE não tem data para terminar. A página da AMB (www.amb.org.br/voceconsegue) está sendo constantemente alimentada com informações, orientações e dicas, para mostrar que

é possível largar o tabaco com determinação, apoio médico e incentivo de amigos e familiares.

Clubes e atletas de futebol entraram na campanha. Grandes clubes do futebol brasileiro, como Fluminense Football Club, Sport Clube Internacional, Clube de Regatas do Flamengo, Club de Regatas Vasco da Gama e Clube Atlético Mineiro se engajaram na campanha, apoiando com faixas em estádios de futebol, colocando informações da campanha nos telões do Maracanã, em postagens nos seus sites e em páginas de mídias sociais, além de produzirem e veicularem vídeos de atletas convidando as pessoas a acessarem o site da campanha.

Os atletas Diego Ribas da Cunha, o camisa 10 do Flamengo, o jogador Robinho (Robson de Souza), do Sivasspor da Turquia, e os atletas do Atlético Mineiro Fábio Santos (lateral esquerdo), Victor Leandro Bagy (goleiro) e Luan Madson (atacante) já gravaram vídeos para as redes sociais. O vídeo do jogador Diego já atingiu quase

500 mil pessoas na fanpage da AMB.











Além dos jogadores do Atlético (MG). também gravaram vídeos os craques Diego (Flamengo) e Robinho, Foram mais de 1,5 milhão de acessos.

'SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veia mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o OR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Voce-





Rodrigo e Neylor Lasmar explicam à equipe de reportagem do Jamb como foi a lesão de Neymar – a participação do pé direito mais caro da história do futebol na Copa da

Titulares absolutos em seis Copas

POR **JORGE GUTIERREZ E RODRIGO AGUIAR**

O sobrenome Lasmar é facilmente lembrado quando se fala em medicina esportiva no país. São seis Copas do Mundo pela seleção brasileira, somando as participações dos médicos Neylor e Rodrigo. Pai e filho deram entrevista exclusiva para o *Jamb*. Falaram da evolução da medicina esportiva brasileira em quase quatro décadas e sobre o que mudou desde 1982, quando Careca foi cortado sem ter feito nenhum exame de imagem, até os dias atuais, com a recuperação em tempo recorde de Neymar para que pudesse participar de todos os jogos do Brasil na Copa do Mundo da Rússia

No bairro Santa Efigênia, área hospitalar da capital mineira, fica o Hospital de Ortopedia Ortocenter. No local, Neylor Lasmar clinica desde 1978. O médico da seleção brasileira nas Copas de 1982 e 1986 fez das paredes do consultório um memorial de conquistas, com muitas medalhas, credenciais de eventos esportivos e troféus.

A sala divide porta com o consultório de Rodrigo Lasmar, o mais velho dos três filhos de Neylor, atual médico da seleção brasileira que esteve nas Copas de 2002, 2006, 2014 e 2018. Pai e filho gentilmente abriram uma brecha nas suas concorridas agendas para receberem o *Jamb* para uma entrevista.

O QUE MUDOU NA MEDICINA ESPOR-TIVA NESSES MAIS DE 30 ANOS?

Neylor: Tudo. Surgiram exames de imagem, tipos de tratamentos, a artroscopia, mudando o foco e o conceito de uma cirurgia de joelho. Antigamente as cirurgias eram abertas e muito mais agressivas. Hoje você opera um jogador de manhã e de tarde pode dar alta para ele.

Em 1982, por exemplo, faltando uma semana para a Copa do Mundo da Espanha, o Careca caiu gritando de dor depois de uma jogada. No exame manual, somente apalpando, sem qualquer tipo de ressonância, constatei que ele tinha uma lesão importante no músculo adutor. Hoje em dia, numa lesão como essa, faria uma ressonância e ficaria sabendo até mesmo a dimensão dela.

ARRISCADO CORTAR UM JOGADOR NESSAS CIRCUNSTÂNCIAS, NÃO?

O Careca queria jogar, dizia "não me corta, doutor, eu vou estar melhor amanhã". Após examinar o jogador, chamei o presidente da CBF, Giulite Coutinho, o Medrado Dias e o Telê Santana, que era o técnico da Seleção, para informar-lhes que o Careca não jogaria na Copa. Expliquei que era uma lesão no músculo adutor e que a recuperação dele levaria mais de 30 dias, praticamente todo o período da Copa do Mundo.

O presidente perguntou se eu poderia documentar isso e eu respondi que sim. Entreguei o laudo. Nunca mais esqueci o nome do Careca, que é Antônio de Oliveira Filho. No laudo eu atestava o afastamento do jogador por no mínimo 30 dias. O técnico e o presidente me questionavam sobre o laudo. Tinham medo de que cortássemos o jogador e que 15 dias depois ele voltasse para o time dele, o São Paulo FC, e jogasse normalmente. E a gente sem ele na Copa.

Fiquei sem dormir naquela noite. No dia seguinte, meu telefone tocou, era o jogador dizendo que não havia dormido por causa de dor e que sua coxa estava roxa. Virou um baita hematoma, tinha uma equimose, tudo roxo. Ele ficou três meses parado. A lesão dele foi muito séria.

Aos 14 anos, Rodrigo acompanhou seu pai, Neylor Lasmar, no Mundial do México de 1986, e viu de perto todo o trabalho feito para que o Galinho disputasse o Mundial. O camisa 10 do Flamengo e da Seleção passava horas na academia fazendo exercícios para poder jogar. "O Rodrigo acompanhou aquele

esforço do Zico. Isso influenciou muito a decisão dele de fazer medicina e depois de se especializar", conta Neylor.

>>

Rodrigo: O exemplo do Emerson explica exatamente a mudança entre uma Copa de 1982 e outra Copa de 2002. Já existiam os métodos de imagem mais avançados, no caso, a ressonância magnética. Na véspera de o Brasil estrear no Japão, o Emerson deslocou o ombro. Ele sentiu muita dor. No primeiro atendimento, recolocamos o braço dele na posição adequada, e imediatamente ele foi para o hospital. Fizemos um exame de imagem, uma ressonância magnética, que confirmou a lesão e mostrou a extensão, exatamente o que existia no entorno daquela lesão. E a ressonância nos mostrou as lesões associadas, o que nos deu a possibilidade de ter uma previsão de retorno muito mais concreta do que só um exame clínico. A medicina se tornou muito mais precisa com isso. Esses dois exemplos mostram como a medicina evoluiu.

COMO FOI PARTICIPAR DA RECUPERAÇÃO DO RONALDO FENÔMENO EM 2002?

Rodrigo: Foi uma experiência extremamente satisfatória. Conseguimos uma recuperação num tempo hábil para que ele se apresentasse antes da Copa bem fisicamente e fizesse uma Copa maravilhosa, como foi.

F O TÍTULO DA COPA CORFIA/JAPÃO?

Neylor: Foi emocionante. Eu sou muito emotivo e essas coisas mexem muito comigo. Mas foi com muita alegria e orgulho de ver o filho mais velho.... Passou todo aquele filme na cabeça das duas Copas, que não ganhamos, daquela seleção maravilhosa do Brasil de Telê.

Rodrigo: Aquela ligação estava nos meus planos [feita ainda do gramado, por Rodrigo, para o pai, Neylor]. Queria resgatar a história dele de 1982 e 1986, das chances que ele teve e não conseguiu. Ele

foi a primeira pessoa para quem eu liguei. Estava no estádio, existia aquela dificuldade, Japão, celular... Mas eu sabia que ele estava assistindo ao jogo e todo mundo ligado naquela final importante. Eu liguei para parabenizá-lo pelo título que ele havia ganhado. Ele era a parte ativa daquela história e aquilo era consequência do trabalho dele também.



Rodrigo Lasmar comemora, o pentacampeonato em 2002. "Ele (o pai) foi a primeira pessoa para quem eu liguei. Aquela ligação estava nos meus planos. Queria resgatar a história dele de 1982 e 1986."



VOLTANDO A 2018, COMO FOI A CIRURGIA DO NEYMAR?

Rodrigo: A evolução deste tipo de cirurgia nos possibilitou que ela fosse feita de maneira percutânea, assistida por um intensificador de imagem, como se fosse um raio X em tempo instantâneo. Você consegue dinamizar e ter uma precisão cirúrgica muito maior. Saber exatamente como o atleta está evoluindo e como ele vai evoluir. Então você consegue acertar com um risco de erro muito menor. É claro que na maioria das vezes, pois a medicina não é matemática, não é uma ciência exata, mas a evolução dos métodos diagnósticos e de tratamentos hoje nos permite ser mais precisos e mais assertivos.



Vídeo divulgado pela CBF TV em julho de 2014, na Copa do Mundo no Brasil, mostra o médico da Seleção Rodrigo Lasmar acompanhando, no avião da CBF, o

desembarque de Neymar, que aparece em uma maca e com a cinta de imobilização da coluna. O atacante sofreu uma fratura na terceira vértebra lombar. A relação de confiança entre os dois, iniciada em 2014. foi decisiva à cirurgia em 2018.

COMO VOCÊS VEEM A MEDICINA ESPORTIVA BRASILEIRA EM COMPARAÇÃO AOS OUTROS PAÍSES?

Rodrigo: Posso explicar dando como exemplo a própria cirurgia do Neymar. Essa situação foi uma grande valorização na medicina brasileira, pois ele tinha a possibilidade de ser operado em qualquer lugar do mundo. [Neymar] ser operado no Brasil é um reconhecimento à medicina brasileira, não só do atleta, pois ele decidiu junto com a família e com o PSG. Todos queriam um médico de confiança deles.

Antes de ele ser operado, nós fizemos várias reuniões com os médicos franceses, discutimos o que seria feito e eles



Nevmar e Rodrigo Lasmar (em 02/03/2018) chegando ao Hospital em Belo Horizonte onde foi feito o procedimento cirúrgico pelo médico da Seleção. Neymar fraturou o quinto metatarso do pé direito no clássico entre PSG e o Olympique de Marselha, pelo Campeonato Francês.

concordaram com o meu diagnóstico, com a minha conduta e acharam que era exatamente o que deveria ser feito. Isso é motivo de orgulho para nós, médicos brasileiros. Eu figuei muito satisfeito de ter um jogador da importância dele, da importância do clube querendo ser operado aqui no Brasil.

O professor Gérard Saillant, que operou Ronaldo, é médico da F1 e foi quem cuidou do Schumacher. Ele veio para o Brasil, entrou na cirurgia e ficou analisando o que foi feito. Isso é legal para mostrarmos que temos uma medicina de ponta, referência.



Rodrigo Lasmar na coletiva de imprensa sobre a lesão e o tratamento de Neymar, observado pelo professor Gérard Saillant, que operou Ronaldo antes de Copa de 2002 e agora foi designado pelo PSG para supervisionar a cirurgia do camisa 10 do clube.

Ramon Bittencourt (Estadão Conteúdo)

\bigcirc **L'EQUIPE** Foot \cdots directs 5 résultats s'abonner \triangle \bigcirc

Opération de Neymar: Rodrigo Lasmar, la médecine en héritage

Publié le jeudi 1er mars 2018 à 00:15 | Mis à jour le 01/03/2018 à 00:21

Le docteur de la Seleçao, qui va opérer Neymar au Brésil, a suivi les traces de son père, lui-même en charge de la santé de la sélection auriverde dans les années 1980.

> Jornal **L'Équipe** (um dos mais importantes jornais esportivos da França) fez um perfil do médico Rodrigo Lasmar. A reportagem lembra que Rodrigo herdou o gosto pela medicina do pai, Neylor Lasmar, médico do Atlético e da Seleção Brasileira nos anos 1980.

COMO O TRABALHO DO MÉDICO DA SELEÇÃO PODE AJUDAR O TREINADOR?

Rodrigo: Nós coordenamos o departamento médico, que tem fisioterapeutas, massagistas, fisiologistas, nutróloga. Temos o controle individualizado de todos os atletas, que estão numa lista de possíveis convocados. Ou seja, aqueles que o treinador observa, que ele costuma convocar, nós acompanhamos esses atletas nos seus clubes.



Nevmar volta após 3 meses, espanta medo com golaço no amistoso contra a Croácia e comemora com médico responsável pela sua recuperação...

O FOCO É MUITO MAIS PREVENTIVO?

Acompanhamos todos os jogos. Consultamos os clubes sobre os atletas que saíram por algum motivo, se foi por algum problema médico. Entramos em contato com o médico do clube. Eles nos mandam os exames, a gente analisa o que aconteceu. Então, da parte médica nosso trabalho é preventivo, ele é estratégico, pensamos antes das apresentações o que nós temos de fazer naquele período em que os jogadores estiverem conosco.

Calculamos os períodos de alimentação desses jogadores, de repouso, as viagens. Aí também entra a parte da preparação física com relação à dosagem, à quantificação de carga de treinamento, nós trabalhamos em conjunto nesse momento. Essa é a fase da programação, do planejamento.

Em seguida, temos o acompanhamento dos jogadores, nas vésperas da convocação. Quando o treinador convoca a seleção dentro de uma semana, então nessa última semana eu preciso ter informação de todos os jogadores diariamente. Quando um jogador não treina ou não joga por algum motivo, nós precisamos saber o que está acontecendo. Esse acompanhamento é feito rotineiramente e ele é intensificado próximo das convocações.

E DEPOIS DA CONVOCAÇÃO?

Rodrigo: Aí começa a rotina de exames, visando a competição. São exames médicos que envolvem várias áreas, a parte ortopédica, a parte cardiológica, a parte fisiológica, os exames de sangue - temos uma avaliação completa de todos os atletas antes da competição. A partir daí vamos acompanhar diariamente os treinos, o que vai ser feito, e eventualmente tratar de contusões, possíveis lesões.

E NA DÉCADA DE 1980, COMO ERA?

Nevlor: Hoie a estrutura é muito mais eficiente do que na minha época. Em 1982 a comissão era eu, o ortopedista e mais um cardiologista, então a gente tinha a parte clínica, a parte cardiológica e avaliação. Tínhamos o básico, fazíamos também os exames cardiológicos, as provas de esforço. Antes da Seleção Brasileira, fui presidente da Sociedade dos Médicos do Futebol. No Atlético Mineiro, a gente fazia um fichário do jogador, até do número e tipos de contusões, o tempo que o jogador tinha para retornar, enfim, fui um dos que organizaram esse negócio de departamento médico. Eu criei o do Cruzeiro (de 1967 até 1975), e depois o do Atlético Mineiro. Foi o início de todo esse trabalho da medicina esportiva.



Dr. Neylor Lasmar, além de amigo particular, era homem de confianca do técnico Telê Santana. "Fui convocado para a seleção brasileira em 1979, foi por um convite do Telê. O Telê era unanimidade nacional na época", conta Neylor.



"Nas duas Copas era uma seleção maravilhosa, estupenda, uma coisa que me marcou muito. Foi uma tristeza muito grande para todos não ganharmos as Copas de 1982 e 1986", relembra Neylor Lasmar.

O OUE DIZER PARA OUEM DESEJA TRA-BALHAR EM MEDICINA ESPORTIVA?

Neylor: Que primeiro tem de gostar do esporte no geral, praticando. assistindo, vivendo o esporte. Se a pessoa não tem esse perfil, acho muito difícil dar certo na medicina do esporte. A medicina no esporte é muito cativante, mas para quem gosta do esporte.

Rodrigo: Eu diria para se especializarem. Há diversas áreas em que precisam ser ocupadas do segmento médico, por médicos, claro, que trabalhem envolvidos com o esporte. A traumatologia esportiva, que é a área em que a gente atua, é bem ampla. O esporte como um todo cresceu muito e o número de profissionais, também. Há muitas oportunidades para quem tem interesse na área médica: ortopedia, cardiologia, pediatria, geriatria, ginecologia, nutrologia e fisiologia, e outras que atuam dentro de áreas específicas do esporte.



'SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o OR Code ou o link: http://l.ead.me/1408Lasmar

Conheça a verdadeira Little Italy

POR AMANDA DENTI

Muita gente que visita New York vai até Manhattan, próximo a Chinatown, para conhecer a Little Italy. Hoje é tão dominada por turistas que a probabilidade é grande de os visitantes almoçarem uma massa cozida demais...

Mas quem quer uma comida italiana de verdade, *al dente*, precisa ir ao bairro Belmont, no Bronx, a verdadeira Little Italy de NY. Foi lá que os imigrantes começaram a desembarcar nos anos 1920 e até hoje mantêm, orgulhosos, a Arthur Avenue – onde muita gente já correu risco de vida (não por conta da massa, mas por conta da máfia mesmo).



A cantina Zero Otto Nove (2357 Arthur Ave) é a mais recomendada. Já provei mais de cinco pastas da casa e nenhuma deixou a desejar. Pelo contrário, degustei pela primeira vez o **Spaghetti ao Nero di Sépia** – aquela massa feita com a "tinta" escura da lula – numa viagem à Roma, e saí meio frustrada... Decidi tentar de novo na 089 e superei o trauma a ponto de perder a elegância e raspar o fundo do prato! A dica aqui é sempre perguntar ao garçom os *Day Specials* e incluir um desses pratos nas escolhas para a sua mesa.

Também tem pizza, claro. O forno a lenha fica no centro do salão principal, e o jornal *The New York Times* recomenda a **La Riccardo**, com pedaços de abóbora, mozzarella defumada e pancetta.

Para beber, peça uma **birra Peroni**, a cerveja mais popular da Itália (sempre servida num canecão congelado, como a gente gosta), ou uma tacinha de tinto – a maioria é bacana, não precisa nem chamar o *sommelier*. Mas se quiser se aprofundar na experiência, a carta de vinhos do restaurante é bem democrática, com garrafas que vão dos 30 aos 300 dólares.



Não acredita em mim? Confie então em Robert De Niro ou Francis Ford Coppola, diretores de *Bronx Tale* (hoje também tema de musical na Broadway!) e *The Godfather*, filmes em que a atmosfera da época dos mafiosos é tão bem retratada. Mas fique tranquilo! Apesar da máfia e dos motins raciais que contam a história da região (e da cidade inteira...), a Arthur Avenue de hoje é uma das áreas mais seguras do Bronx, e convidativa ao turismo – inclusive com preços mais atrativos do que os praticados em Manhattan.





CAMINHE AO AR LIVRE

Para ajudar na digestão, após tanta fartura, caminhe pela Arthur Avenue. No caminho, aproveite para visitar o Arthur Avenue Retail Market (no número 2344) e ver panetones gigantes fora de época, sanduíches assustadores, comprar uma latinha de anchovas ou um souvenir tipo o charuto do Poderoso Chefão. O mercado foi inaugurado em 1940 sob a gestão do prefeito La Guardia, filho de um imigrante italiano e considerado um herói na história de NY por ter alavancado empregos na maior cidade do país no período da Great Depression, a depressão econômica que abalou os Estados Unidos depois de 1929.

Os aficcionados por charcutaria e salames em geral devem parar na **The Calabria Pork Store** (no número 2338) para experimentar a *hot sausage*. Se o cheiro de bacon defumado não o obrigar a fazer isso instintivamente, olhe para o teto, onde as linguiças integram a decoração de um extremo ao outro da casa!

Cannolis everywhere!!! São várias as Pastry Shops disponíveis para uma sobremesa italiana seguida de um espesso cappuccino. Escolha entre as quase centenárias **DeLillo** ou **Gino's**, onde dá até para esbarrar em clientes *habitués* famosos, como os atores Chazz Palminteri, nascido no bairro e que interpretou o mafioso Sonny no filme *Bronx Tale*, e Vincent Pastore, célebre por interpretar o Salvatore "Big Pussy" na série Família Soprano.

COMO CHEGAR

Se for de transporte público, as linhas laranja do metrô B e D atendem à região, assim como a linha verde 4. Na sequência, eu aconselho a pegar um Uber e descer direto na Arthur Avenue, preferencialmente na interseção com a East 187th Street, o coração da pequena Itália.





Oglo Ctroot Viou

ESCOLAS DE MEDICINA TRADICIONAIS

Se a viagem for a lazer e a trabalho, a 20 minutos de carro da Arthur Avenue estão dois importantes e tradicionais hospitais escola, o *Montefiore Medical Center*, fundado pela comunidade judaica em 1884, e o *Albert Einstein College of Medicine*, a primeira escola médica particular em NY a estabelecer um departamento acadêmico de medicina familiar e a criar um programa de residência com ênfase na saúde da mulher.

Mais informações: www.einstein.yu.edu e www.montefiore.org



+ SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://l.ead.me/1408|taly



SANTA CATARINA

ACM

Presidentes e dirigentes de Regionais da Associação Catarinense de Medicina de diversas localidades do estado estiveram reunidos no Encontro de Regionais Médicas, realizado nos dias 27 a 29 de abril, em Florianópolis. O evento fez parte da programação de comemoração ao aniversário de 81 anos da ACM e se constituiu numa importante ação de aproximação entre as entidades, resgatando o indispensável trabalho integrado nos movimentos em defesa dos médicos e da saúde de qualidade em toda a Santa Catarina. Durante o Encontro, coordenado pelo presidente da ACM, Ademar José de Oliveira Paes Junior, os dirigentes apresentaram diversas sugestões para ampliar a interação das entidades associativas, num planeiamento estratégico do presente e para o futuro. Na reunião, as lideranças médicas também conheceram as atividades em desenvolvimento e as principais metas para consolidar a Associação como a maior aliada dos médicos, na sua representação política, defesa de classe, aprimoramento científico e nas atividades socioculturais, entre outras áreas de atuação. O resultado desse grande debate será transformado em documento a ser divulgado junto aos médicos de todo o estado.



BAHIA

ABM

O diretor da Associação Bahiana de Medicina (ABM). Cesar Amorim, esteve presente na reunião do Instituto Brasil de Medicina (IBDM). em Brasília (DF), para dar continuidade aos planos da Frente Parlamentar de Medicina (FPMed). Os médicos integrantes do IBDM decidiram pelo diálogo com os parlamentares que sairão candidatos nas eleições de outubro apresentando as principais reivindicações da categoria: Projeto de Lei do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira (Revalida), a necessidade da união da classe médica de forma organizada e estruturada, a consciência eleitoral da classe para as próximas eleições, a preocupação com o piso salarial e a interação da classe com o Congresso, visando defender os anseios dos médicos, da medicina e dos pacientes.



RIO GRANDE DO SUL

AMRIGS

O presidente da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), Alfredo Floro Cantalice Neto, esteve reunido com a diretoria da Unimed Porto Alegre visando reafirmar a parceria que existe entre as duas pontas da cadeia médica, com a finalidade de propor melhorias para a saúde dos gaúchos. "Para nós, este encontro é uma oportunidade de alinhar projetos com a Unimed Porto Alegre. Estamos sempre lado a lado em busca de melhores soluções para impasses relacionados à medicina gaúcha e brasileira. É fundamental para a AMRIGS ter parceiros como este", avaliou Cantalice. Estiveram no encontro, além de Cantalice, o vice-presidente da AMRIGS. Dirceu Rodrigues; o presidente da Unimed Porto Alegre, Flávio Vieira; e a diretora de marketing da empresa, Rosângela D'Avila.



Patologia Clínica/ Medicina Laboratoria

A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) é a nova integrante do Conselho Consultivo do Instituto Ética Saúde (IES), desde abril. Para o presidente da SBPC/ML, Wilson Shcolnik, "É um fato importante porque mostra que o segmento de Medicina Laboratorial não poderia se omitir na discussão de temas que visam trazer transparência e ética ao setor de saúde".



Pediatria

Não tem mãe e pai que escapem dos palpites. Parece que todo mundo tem um conselho "infalível". Mas, para um tema tão importante, opiniões não bastam: é preciso informações confiáveis. Por isso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) lançou a campanha #MAISQUEUMPALPITE, com presença no Instagram e Facebook. Criado especialmente para a campanha, o Palpitinho representa todos os palpiteiros que habitam o dia a dia dos pais.



Cirurgia

O Congresso Paulista de Cirurgia - XXI Assembleia Cirúrgica do CBC/SP aconteceu entre 31 de agosto e 1º de setembro, em São Paulo/SP. Aberto a cirurgiões paulistas e também de estados vizinhos, o evento foi organizado pelo Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC).



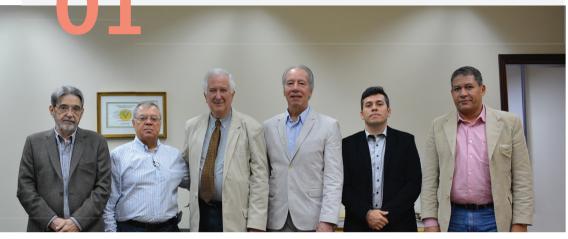
Medicina do Trabalho

Em 26 de março, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) completou 50 anos de fundação. A cerimônia de comemoração ocorreu na Fundacentro, em São Paulo. Criada na capital paulista, por iniciativa de Oswaldo Paulino, Bernardo Bedrikow, Joaquim Augusto Junqueira e Diogo Pupo Nogueira, a entidade teve seus primeiros passos em 1968, após a participação de seus fundadores no Congresso Internacional de Medicina do Trabalho, em Viena (Áustria). O evento relembrou a história da ANAMT e apresentou panoramas para a situação da especialidade nos próximos anos. Após os discursos, foi lançado o livro ANAMT: 50 anos em 50 histórias, escrito por Lô Galasso, resultado de um garimpo de fatos e fotos, incluindo relatos de quem ajudou a construir a história da associação.

MET T

No dia 23 de abril, o secretário-geral da AMB, Antônio Jorge Salomão, recebeu membros da diretoria executiva da Abramet – Associação Brasileira de Medicina de Tráfego. Dentre os vários temas discutidos com o secretário-geral, foi dada ênfase à divulgação de novos projetos; ampliação de projetos e eventos voltados à atualização dos associados e integração com a CNA - Comissão Nacional de Acreditação da AMB; indicação para os membros da Comissão de Violência no Trânsito, entre outros.

Na foto, da esq. para a dir.: Trajano A. Henke, diretor da Abramet; Antonio Salomão; Juarez Monteiro Molinari, presidente da Abramet; Dirceu Rodrigues Alves, diretor da Abramet; Alex Sander Camargo, gerente da Abramet; Antonio Martins, gerente administrativo da AMB.



A Comissão de Dor da AMB se reuniu na manhã de 9 de maio para a preparação das provas de Certificação em Dor. Este ano será o último em que cursos de formação na área de dor terão carga horária inferior a 600 horas. Para 2020, a Comissão iniciará um trabalho de qualificação e quantificação dos cursos existentes, balizando uma melhor escolha dos médicos interessados com nova visão técnica dos mesmos. A Comissão também será engajada no Projeto "Brasil sem Dor", encabeçado pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, que tem como um de seus objetivos a criação da Comissão de Controle de Dor Hospitalar nos moldes da implantação e sucesso das Comissões de Infecção Hospitalar, colocando o Brasil à frente na batalha entre opiofobia e opiofilia. Também ficou definida a data da prova de Título de Especialista: 1º de dezembro.



3 COMISSÃO DA DOR

CÂMARA TÉCNICA DA CBHPM

Oito Sociedades de Especialidade participaram da reunião da Câmara Técnica da CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, dia 2 de maio, na sede da AMB. Em pauta, inclusão, exclusão, revisão de portes e procedimentos. No encontro, também foi proposta a valoração em 5,16% nos honorários dos auxiliares de cirurgia. Apesar de aprovado, o assunto ainda depende de homologação por parte do Conselho de Defesa Profissional da CBHPM.





+ MEDICINA DO SONO

Reunida no dia 3 de junho na sede da AMB, a Comissão de Medicina do Sono definiu critérios para a elaboração de edital e prova de Título de Especialista, prevista para o final deste ano. No encontro, cujo representante da AMB foi o secretário-geral, Antonio Jorge Salomão, também ficou definido que a prova será realizada no dia 29 de novembro, em São Paulo, na sede da AMB.

C. 10.10.1

54

Na reunião, realizada no dia 6 de abril, ficou definida a nova composição dos coordenadores da AMB na Câmara Técnica de Implantes: Carlos Lobo Jasmin; Luiz Carlos Sobânia; Miuki Goto; Sérgio Okami. Também foi definido o calendário de publicação dos protocolos "Sistemática para a elaboração dos Protocolos de Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e Dispositivos Móveis Implantáveis", elaborados pelas Sociedades de Especialidade. O primeiro lote, contendo 370 protocolos, já finalizado, foi encaminhado à ANS. O segundo deverá estar pronto até o final de setembro e conterá cerca de 150 novos protocolos. Já na reunião de 8 de junho (foto) decidiu-se a ampliar e reforçar a composição de uma Câmara mais dinâmica, com mais representantes de Operadoras e Prestadores de Serviços (Hospitais e Clínicas), da ANS, da Anvisa, incluindo a presença dos profissionais de saúde que tratam dos OPMEs; publicar o 1º lote OPME no site AMB e finalizar a divulgação do 2º lote para envio à ANS e posterior publicação, além de promover e estimular as especialidades para elaboração de mais protocolos, inclusive com sugestão dos procedimentos prioritários pelos participantes da CT de Implantes.

OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NA GRANDE METRÓPOLE NACIONAL

Estratégias aplicáveis no enfrentamento do grande desafio de aprimorar a saúde na cidade de São Paulo foram o principal tema da visita de Wilson Pollara à sede da AMB, em maio. Além de reunião com parte a diretoria da entidade, o então secretário de Saúde da capital paulista também fez uma concorrida apresentação no Conselho Científico da AMB, composto pelos representantes das 55 Sociedades de Especialidade.

Na foto: Lincoln Ferreira, presidente da AMB, Wilson Pollara, Diogo Sampaio, vice-presidente da AMB e Antonio Carlos Palandri Chagas, diretor científico.

The control of the co

O6 TOXICOLOGIA

Com o objetivo de elaborar o edital para a realização da prova em Toxicologia Médica, a Comissão, que conta com especialistas em pneumologia, pediatria, clínica médica e medicina intensiva, esteve reunida em 15 de maio na AMB. Ficou definido ainda que a prova será realizada no dia 8 de dezembro, na sede da AMB.



DEFESA PROFISSIONAL

Pacotes de consulta envolvendo vários exames com valores fixos, que estão sendo utilizados pelas operadores de saúde, incluindo diversas especialidades como ortopedia, otorrinolaringologia, angiologia e agora, mais recentemente, denunciados pela oftalmologia, dominaram as discussões durante a reunião de Defesa Profissional da AMB. realizada no dia 19 de junho, na AMB. O Conselho de Defesa Profissional da AMB ainda aguarda posicionamento das especialidades sobre as propostas de novos valores percentuais de remuneração de auxiliares cirúrgicos serem inseridas na CBHPM, variando de 50% a 60% para primeiro auxiliar; 30% a 40% para segundo e 30% para terceiro e quarto. Rol da ANS, GT de Remuneração e informes das Câmaras Técnicas de Implantes e da CBHPM completaram a pauta do encontro.

Fotos: César Teixeira

AMB

CT IMPLANTES

Reunião da Câmara

Técnica de Implantes

Não vacinar é um ato irresponsável

POR ALFREDO FLORO CANTALICE NETO *

O avanço de grupos contrários à vacinação não apenas surpreende a todos nós, médicos, como nos traz uma certa perplexidade. O movimento disseminado principalmente nas redes sociais já vem sendo apontado como a principal causa de surto de sarampo na Europa e pode colocar em risco doenças que já estavam erradicadas no Brasil, ou que tiveram seus índices radicalmente reduzidos graças a ações permanentes de imunização.

Sugerimos aos pais da geração de 20 a 40 anos que conversem com seus pais e avós para que ouçam o histórico de mortes e sequelas irreversíveis em períodos passados que foram causadas por doenças como paralisia infantil, rubéola congênita, sarampo, entre outras.

Os grupos são impulsionados por meio das redes sociais que divulgam, sem base científica nenhuma, supostos efeitos colaterais das vacinas. O risco de retorno dessas doenças é altíssimo no momento em que se reduz a cobertura vacinal, ainda mais diante de um quadro econômico e cultural no qual as pessoas costumam fazer muitos deslocamentos não apenas

entre estados, mas em diferentes países. Assim, o risco de uma família que opta por não se vacinar não se limita ao ciclo de convívio, mas expõe uma população inteira ao risco de contaminação.

Criado há mais de 40 anos, o Programa Nacional de Imunizações é responsável por uma considerável redução dos óbitos por doenças imunopreveníveis. A varíola foi erradicada em 1973, a poliomielite em 1989 e a febre amarela em 1942. Houve controle do sarampo, do tétano e da difteria. O processo de imigração, especialmente de países como Venezuela, trouxe novos casos e acende o sinal de alerta para uma importância ainda maior da vacinação.

Recentemente, observamos a pouca procura da população pela aplicação da vacina contra a gripe, mesmo nos grupos considerados de risco, mesmo sabendo da sua importância na prevenção de casos mais raros.

Assim como o Ministério da Saúde, a Sociedade de Pediatria do Rio Grande



do Sul (SPRS) dispõe de um calendário completo de vacinação e todo médico pediatra está habilitado a prestar os devidos esclarecimentos e informações a respeito das imunizações que precisam ser feitas em cada etapa do desenvolvimento da criança.

Para reverter a subutilização dessa ferramenta tão segura e eficaz e proteger a população dos sofrimentos causados pelas enfermidades infecciosas, é fundamental conscientizar permanentemente a população. Não se vacinar é um ato irresponsável e que coloca a saúde de toda a população em risco.

*Alfredo Floro Cantalice é pediatra, atuando no Hospital da Criança Santo Antônio de Porto Alegre/RS, presidente da AMRIGS (Associação Médica do Rio Grande do Sul)







ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA - CIPE

Fundada em 30 de Janeiro de 1964 Departamento de Cirurgia Pediátrica da Associação Médica Brasileira Rua Cardeal Arcoverde,1745–12°-Cj.123–Bloco A - CEP 05407-002 SP Fone/Fax 55 11 3814.6947 / 3032.8955

E-mail: secretaria@cipe.org.br Site: www.cipe.org.br

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA A ELEIÇÃO DOS COMPO-NENTES DOS CARGOS DA DIRETORIA E DO CONSELHO FISCAL DA CIPE BIÊNIO 2018/2020

O Secretário Geral da CIPE, Dra. Marcia Emília Francisco Shida, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o Capítulo 14 dos Estatutos, declara aberto, a partir do dia 3 de setembro de 2018, o período para inscrição de chapas concorrentes à eleição da Diretoria e do Conselho Fiscal da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, para o biênio 2018/2020.

As chapas concorrentes para os cargos da diretoria deverão ser constituídas por: Presidente, Primeiro Vice-Presidente, Segundo Vice-Presidente, Secretário Geral, Primeiro Secretário, Segundo Secretário, Primeiro Tesoureiro, Segundo Tesoureiro, Diretor de Patrimônio, Diretor de Publicações e Diretor de Relações Internacionais. Estatutariamente, deverão residir na cidade sede da CIPE um dos Vice-Presidentes (caso o candidato a Presidente não resida em São Paulo), além do Secretário Geral, de um dos Tesoureiros e do Diretor de Patrimônio.

As chapas concorrentes ao Conselho Fiscal deverão ser constituídas por seis membros, sendo três Titulares e três Suplentes.

Só serão aceitos para inscrição, em qualquer das chapas, os Associados Titulares em dia com as suas obrigações com a Tesouraria, e os Remidos. A inscrição de chapas deverá ser feita por meio de carta ou fax endereçado ao Secretário Geral da CIPE, encerrando-se este prazo às 18h00 de 25 de setembro de 2018.

A eleição será realizada por meio de voto por correspondência. As cédulas serão encaminhadas aos sócios de todas as categorias que se encontrarem aptos para votar (quites com a Tesouraria), até 01 de outubro de 2018 e deverão ser entregues na sede da CIPE até as 13h00 de 01 de novembro de 2018. A apuração dos votos dar-se-á em 01 de novembro de 2018, a partir das 14h00, também na sede da CIPE, em ato público, e será presidida por Comissão Eleitoral designada pela Diretoria.

Este Edital será publicado no Jornal da CIPE / Jornal AMB e no site da CIPE (www.cipe.org.br), além de ser enviado, por correio eletrônico, a todos os presidentes das Estaduais/Regionais e aos associados, para ampla divulgação.

São Paulo, 10 de agosto de 2018.

Marcia Emília Francisco Shida

Secretário Geral

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA 07/11/2018

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA, com sede e foro nesta Capital, à Rua Cardeal Arcoverde 1745, bloco A, conjunto 123, Pinheiros, São Paulo - SP, CEP 05407-002, inscrita no CNPJ sob o nº 43.833.433/0001-30, por meio de seu Presidente, Dr. JOÃO VICEN-TE BASSOLS, abaixo-assinado, convoca V. Sas., nos termos do item 7.1.2 do Estatuto Social, a comparecerem, no dia sete do mês de novembro do ano dois mil e dezoito (07/11/2018), nas dependências do **Bourbon** Cataratas Convention & SPA Resort, na cidade de Foz do Iguaçu (PR), para se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária a realizar-se, em primeira convocação, às 17h30, com a presença da maioria simples de seus associados Titulares e Remidos, em segunda convocação, às 18h00, com a presença de um terço (1/3) de seus associados Titulares e Remidos, e, em terceira convocação, às 18h30, com qualquer número de associados Titulares e Remidos e sendo válidas as deliberações tomadas por dois terços (2/3) dos Titulares e Remidos presentes e com direito a voto, para deliberarem sobre:

1 - Alteração do Estatuto Social

- Modificação do artigo/parágrafo:

14 - DAS ELEIÇÕES

14.5 – A Posse da nova Diretoria e do Conselho Fiscal dar-se-á no primeiro Congresso Brasileiro após a sua eleição ou, na sua falta, em data definida pela Comissão Eleitoral.

2 - Modificação proposta:

14.5 - A Posse da nova Diretoria e do Conselho Fiscal dar-se-á no primeiro dia útil do mês de janeiro subsequente à sua eleição.

Por disposição estatutária, só têm direito a voto os Associados Titulares quites e os Remidos, e as deliberações deverão ser aprovadas por dois terços (2/3) dos votantes presentes.

São Paulo, 10 de agosto de 2018.

Dr. João Vicente Bassols

Presidente



Plataforma completa para gestão de escalas médicas e troca de plantões

Sua instituição pode experimentar por 3 MESES GRATUITOS!

Solução para PLANTONISTA

Acesso e realização de trocas de plantões no celular







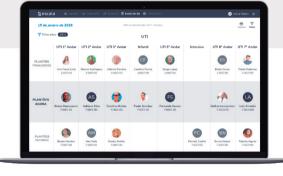


Solução para ORGANIZADOR

Agilidade para planejar escala, monitoramento de trocas e relatórios de horas para pagamentos

Solução para INSTITUIÇÃO

Escala do dia atualizada em tempo real e disponível para todos









Entre em contato

www.escala.med.br | comercial@escala.med.br



