JAMB

MARÇO / ABRIL • 2019 • ED. 1409 | ISSN 0004-5233 | JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - DESDE 1952

"VOCÊS SALVARAM MINHA VIDA"

Segundo o presidente Jair Bolsonaro, os médicos de Juiz de Fora realizaram um milagre

Pág. 28

TÍTULOS DE ESPECIALISTA DA AMB

DESDE 1958, A AMB CONCEDE TÍTULOS DE ESPECIALISTA AOS MÉDICOS APROVADOS EM RIGOROSAS AVALIAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS.

POSSUIR TÍTULO DE ESPECIALISTA E/OU CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EMITIDO PELA AMB É UM DIFERENCIAL NA CARREIRA DE UM MÉDICO.

REGISTRAR ESSE TÍTULO JUNTO AO CRM PERMITE PUBLICAR E ANUNCIAR QUE É DE FATO ESPECIALISTA.

SE JÁ FOI APROVADO, SOLICITE SEU TÍTULO.

Acompanhe as datas das provas pelo site da AMB:
https://amb.org.br/titulos-de-especialidade/

AMB
Associação Médica Brasileira

Destaques

Entrevista • Alceu Pimentel (CAP)

A Comissão de Assuntos Políticos, coordenada por Alceu Pimentel, formada pelo CFM e AMB, conta ainda com a participação da Fenam, FMB, ANMR e entidades estudantis ligadas à medicina.

Pág. 20

Painel • Santas Casas pedem misericórdia

As 2.100 Santas Casas enfrentam problemas semelhantes. Um deles é a defasagem da tabela do SUS. Por consultas que chegam a custar R$ 300 com um médico particular, o SUS paga R$ 10. Ainda há o problema dos atrasos em repasses devidos por Estados. Muitas são obrigadas a contrair empréstimos em bancos.

Pág. 32

Panorâmica • Mulheres no Comando

Hoje elas presidem Sociedades de Especialidade e Federadas da AMB. Nos dois primeiros meses do ano, foi dada posse para mulheres na presidência da ANMR, Ablam e Aemed-BR. Desde 2009, há mais emissão de CRMs para mulheres do que para homens.

Pág. 35

Painel • Mais Médicos

O governo brasileiro gastou milhões em publicidade nas mídias tradicionais, nas redes sociais, no corpo a corpo com a imprensa. Em pouco tempo, quase todo mundo concordava que o Mais Médicos era a melhor forma de resolver as mazelas da saúde do País. A AMB nunca se calou. E a verdade veio à tona.

Pág. 42

Saber • Novidades na *Ramb* em 2019

A quantidade de submissão de artigos de altíssima qualidade é cada vez maior. Seja de autores brasileiros ligados a reconhecidas instituições, seja de autores estrangeiros, de diversos continentes.

Pág. 60

AMB Associação Médica Brasileira

DIRETORIA – Gestão 2017 – 2020

PRESIDENTE
Lincoln Lopes Ferreira (MG)

PRIMEIRO VICE-PRESIDENTE
Diogo Leite Sampaio (MT)

SEGUNDO VICE-PRESIDENTE
Robson Freitas de Moura (BA)

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 Najjar Abdo (SP)

1º TESOUREIRO
Miguel Roberto Jorge (SP)

2º TESOUREIRO
José Luiz Bonamigo Filho (SP)

DIRETOR CULTURAL
Fernando Antonio Gomes de Andrade (AL)

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL
Carlos Alfredo Lobo Jasmin (RJ)

DIRETOR DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Eduardo Nagib Gaui (RJ)

DIRETOR CIENTÍFICO
Antonio Carlos Palandri Chagas (SP)

DIRETORA ACADÊMICA
Maria José Martins Maldonado (MS)

DIRETOR DE ATENDIMENTO AO ASSOCIADO
Marcio Silva Fortini (MG)

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
www.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.

BDO
Tiragem Auditada pela BDO
Relatório 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
Gabriela Costa
Helvânia Ferreira
Jorge Gutierrez

PRODUÇÃO
Maria Fortes
Sabrina Moraes

REVISÃO
Hebe Ester Lucas

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO
Amanda Sanchez

FOTO DA CAPA
Alan Santos/PR

OUVIDORIA
jamb@timbro.com.br

COMERCIAL
Tel. (11) 3253-4542
publicidade.amd@timbro.com.br

ISSN
0004-5233

TIRAGEM
51.437 exemplares

IMPRESSÃO
Gráfica Plural

DISTRIBUIÇÃO
Entrega Direta
Correios

REALIZAÇÃO timbro comunicação

De olho na História

Todo jornal ou revista tem como função informar, formar opinião e entreter. Para isso, divulga os fatos ocorridos, publica opiniões, análises e, às vezes, antecipa o que pode acontecer. Mas tem uma parte nesse processo que é a mais fascinante: contar a História. Enquanto ela acontece. Para a posteridade.

Como você já percebeu na capa, e vai poder comprovar nas próximas páginas, esta edição é histórica. Além da matéria principal, esta edição do *Jamb* traz entrevista com o médico psiquiatra Miguel Roberto Jorge, diretor da AMB, que assumirá a presidência da *World Medical Association* (WMA). A entidade é composta por associações médicas de 113 países e representa 10 milhões de médicos. Sem dúvida, um fato histórico e de prestígio para a medicina brasileira.

Temos uma matéria sobre a revista científica da AMB (*Ramb*). A publicação digital tem mais de 4 milhões de acessos por ano, segundo a SciELO, que indexa os periódicos científicos. Nos últimos anos foram milhares de artigos recebidos, nacionais e internacionais, o que demonstra o prestígio e a reputação que a publicação alcançou junto à classe médica mundial.

Registramos também o que está acontecendo na divisa do Brasil com a Venezuela. Entre outros sérios problemas, o estado de Roraima vive o caos na saúde com a vinda dos venezuelanos. Em outra reportagem, levantamos as mentiras e as verdades sobre o Mais Médicos, que financiava a ditadura cubana e estava longe de ser um programa humanitário.

Também entrevistamos o coordenador da Comissão de Assuntos Políticos (CAP), Alceu José Peixoto Pimentel. Ele explica o importante trabalho da comissão junto aos parlamentares no Congresso Nacional. O objetivo é analisar os projetos de lei (voltados à medicina, aos interesses dos médicos e à saúde) e contribuir com dados e os posicionamentos das entidades médicas para garantir o melhor à população brasileira.

A coluna Instrumentos Médicos traz a história do estetoscópio, que é um dos símbolos da medicina mais conhecidos no mundo. Em outra matéria mostramos o que acontece quando médicos trocam o jaleco pelo avental e se divertem entre temperos e fogões. E para homenagear as mulheres, temos a história de jovens estudantes e das médicas pioneiras no Brasil, Maria Augusta Generosa e Rita Lobato Velho Lopes.

Encerramos aqui reforçando o nosso compromisso de registrar e, principalmente, de trabalhar como associação para construir uma História melhor para todos os médicos brasileiros, para a medicina e para a saúde em nosso país.

Foto:Leo Martins

Boa leitura a todos.

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

Carreira Médica de Estado

Foto: Monica Assan

A criação da Carreira de Médico de Estado é uma reivindicação histórica da AMB. Para nós, é fator primordial e estratégico de estímulo à migração e à fixação do médico em áreas de difícil provimento em nosso país. Mas somente com vontade política poderemos tirar essa proposta do papel.

O presidente Jair Bolsonaro já sinalizou ser favorável, tendo incorporado a proposta ao seu programa de governo. A Carreira de Médico de Estado é uma das propostas aprovadas durante o XIII Encontro das Entidades Médicas (Enem), realizado em 2018, que resultou no Manifesto dos Médicos em Defesa da Saúde do Brasil, entregue aos candidatos nas eleições pela AMB e demais entidades médicas.

Recentemente, este mesmo grupo esteve com o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, quando entregamos a ele uma proposta de estruturação e implantação da Carreira de Médico de Estado. Segundo o ministro, será utilizada como diretriz na formatação final da carreira.

Atualmente existem no Congresso Nacional cinco Propostas de Emendas à Constituição (PEC) para a criação da Carreira de Médico de Estado: duas na Câmara dos Deputados e três no Senado Federal. Uma delas está lá desde 2009. Faltou, porém, aos governos anteriores vontade política para avançar na tramitação e na aprovação de uma lei nesse sentido.

Pior! A criação do programa Mais Médicos prometia resolver a desigualdade na distribuição de médicos no País, partindo de uma premissa equivocada ou mal-intencionada: a de que não havia médicos em número suficiente no Brasil. O que não é verdade. Quando o programa foi criado (em 2013) já éramos em número suficiente para atender a nossa população.

Hoje somos mais de 470 mil . E pela quantidade de escolas de medicina que foram inauguradas nos últimos 15 anos, em breve teremos 30 mil médicos formados por ano.

Com a Carreira de Médico de Estado, o profissional será contratado via concurso público e poderá planejar o crescimento profissional, com o retorno para grandes centros após um período, dentro de um plano de carreira. O médico ganha segurança para exercer sua profissão com dignidade, com garantias legais de que vai receber seu salário e de que vai trabalhar em condições adequadas. Além disso, uma carreira de estado possibilita continuar a sua formação médica.

Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da Associação Médica Brasileira

Crise na Venezuela provoca caos na saúde em Roraima

POR **JORGE GUTIÉRREZ**

Foto: Ricardo Moraes - Agência Reuters

Venezuelanos tentam convencer os soldados do exército de Maduro a liberarem a passagem pela fronteira

A crise na Venezuela, que já dura mais de cinco anos, começou antes mesmo da morte de Hugo Chávez. Políticas populistas implementadas desde o início da década passada perderam fôlego financeiro quando o petróleo despencou entre meados de 2008 e o final do mesmo ano, saindo de mais de US$ 130 para a casa dos US$ 40 o barril. A commodity voltou a superar a barreira dos US$ 100 em 2011, mas desde então não para de cair.

O país, que tem 30 milhões de habitantes, guarda uma das maiores reservas de petróleo do mundo. De 2013 a 2017, o Produto Interno Bruto do país teve uma queda de 37%. Os números de 2018 ainda não estão fechados, mas, segundo estimativa do Fundo Monetário Internacional (FMI), o índice deve despencar 15%, agravando ainda mais a situação.

Sem os petrodólares para sustentar a Revolução Bolivariana criada por Chávez, a situação financeira da população e do país foi se deteriorando ano a ano, principalmente depois da morte de Chávez e da ascensão de Nicolás Maduro. Em maio de 2017, os venezuelanos foram às ruas em protesto contra a crise e contra as mudanças políticas impostas por Nicolás Maduro, que retirou os poderes da Assembleia Nacional da Venezuela, que basicamente é formada por opositores.

Nos mercados, faltam alimentos, produtos de higiene e remédios. A inflação se encontra acima de 800% ao ano, aumentando o preço de insumos básicos, quando é possível encontrá-los.

Além disso, o país não produz itens de primeira necessidade, dependendo da importação de países próximos, entre eles, o Brasil. A escassez de alimentos e a crise econômica no contexto atual da Venezuela também têm aumentado a violência na região.

Muitos venezuelanos buscam fugir da crise, abandonando o país. Segundo a Organização Internacional de Migração, 2,3 milhões de venezuelanos já deixaram o país em meio a essa situação, que piorou significativamente a partir de 2015. A agência de migração da Organização das Nações Unidas (ONU) alertou que a Venezuela está caminhando para o mesmo "momento de crise" de refugiados de guerra da Síria visto no Mediterrâneo em 2015. Os imigrantes venezuelanos podem se encaixar em ao menos três dessas categorias: grave e generalizada violação de direitos humanos; perseguição política; e por grupo social, no caso dos indígenas.

RORAIMA – PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DOS VENEZUELANOS NO BRASIL

O estado tem menos de 600 mil habitantes e somente as cidades de Boa Vista e Pacaraima receberam cerca de 75 mil venezuelanos. O governo do estado de Roraima vem alegando publicamente que não tem condições de receber tantos refugiados em tão pouco tempo. E chegou a solicitar ao Supremo Tribunal Federal (STF) o fechamento temporário da fronteira com a Venezuela, sob o argumento de que seus serviços de saúde e segurança estão em colapso. O primeiro pedido, feito em abril de 2018, foi negado liminarmente pela ministra Rosa Weber.

As fronteiras oficiais da Venezuela foram fechadas por tempo indeterminado. Ordens de Nicolás Maduro

Foto: Ricardo Moraes - Agência Reuters

Foto: arquivo pessoal

CAOS NA SAÚDE

"Tem hospital que fazia 30 atendimentos e agora está atendendo 600 pessoas por dia. Há falta de medicamentos e alimentos. Quantidade de profissionais adequados tem, mas sobrecarrega a estrutura. Está tudo meio desorganizado para atender esse contingente e as novas demandas", explica o médico Mauro Asata, que trabalha no Hospital Geral de Roraima como médico plantonista da UTI e infectologista.

Como os venezuelanos que chegam, na maioria das vezes, não têm onde ficar, acabam dormindo em praças públicas ao relento; outros montam pequenos acampamentos em frente à Rodoviária Internacional de Boa Vista, capital do estado. São famílias inteiras dormindo no chão, sem locais adequados para poder fazer sua higiene pessoal e se alimentar corretamente. O quadro é propício para a proliferação de doenças e epidemias.

Fotos: Nilzete Franco

"Em Pacaraima confirmei o que já imaginava: trata-se de uma tragédia humanitária de enormes proporções. Os militares e as autoridades de fronteira estão fazendo um trabalho exemplar, mas o fluxo é muito grande", constatou Lincoln Ferreira, presidente da AMB, quando esteve em Roraima em meados de março para verificar os impactos da crise na saúde do estado (veja fotos páginas 10 e 11). *"É chocante ver os refugiados chegarem exauridos, suados, sujos, desidratados e fisicamente debilitados... Uma família chegou com uma criança de um dia de vida, nascida durante a travessia"*, relembra Lincoln.

SARAMPO IMPORTADO DA VENEZUELA

Muitas doenças consideradas erradicadas no Brasil estão ressurgindo com a chegada dos venezuelanos. Segundo dados do Ministério da Saúde sobre o sarampo no Brasil, o país teve 1.735 casos confirmados em 2018. Nove pacientes morreram. Só o estado de Roraima registrou mais de 357 casos de sarampo em 2018, ¼ do total de casos no país.

O primeiro diagnóstico da doença no estado foi registrado no mês de fevereiro do ano passado: uma menina venezuelana, de 1 ano, que morava com os pais em uma praça no centro de Boa Vista. Análises da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), laboratório de referência do Ministério da Saúde, apontam que o vírus que circula em Roraima veio da Venezuela.

Após a identificação, uma extensa vacinação foi realizada em Roraima para tentar reduzir o avanço da doença no estado. Mesmo assim, os índices de vacinação estão bem abaixo do esperado, alcançando 87% do público-alvo, segundo o Ministério da Saúde. O sarampo havia sido erradicado do Brasil em 2001.

Os índices de vacinação em Roraima contra o sarampo e a rubéola ainda estão bem abaixo do esperado pelas autoridades, mesmo com todos os hospitais vacinando

AJUDA HUMANITÁRIA NO MEIO DA CRISE

A cada semana, as crises política, econômica e humanitária que a Venezuela enfrenta parecem se agravar. Em 21 de fevereiro, por ordem de Nicolás Maduro, a fronteira da Venezuela com o Brasil foi fechada em Roraima por tempo indeterminado. Venezuelanos atravessaram a pé, por trilhas no meio do mato, pois na fronteira oficial militares impediam a passagem de quem tentasse sair ou entrar no país. Segundo Maduro, a ajuda humanitária oferecida por alguns países é, na verdade, uma tentativa de golpe por potências internacionais. Recentemente, o presidente da Assembleia Nacional da Venezuela, Juan Guaidó, angariou ajuda humanitária nos Estados Unidos, na Colômbia e no Brasil.

Com a economia em colapso, há escassez de alimentos e de itens básicos de higiene. Faltam também medicamentos, inclusive aqueles de alto custo, para tratamentos complexos. Porém, a ajuda humanitária angariada foi barrada na fronteira do país, num movimento que gerou embates entre a população venezuelana e militares. Até o fechamento desta matéria, a situação se mantinha inalterada.

AMB PROMOVE AÇÃO

Nesse contexto, a ação humanitária iniciada pela AMB ficou embargada, aguardando definição sobre a liberação ou não da entrada de ajudas semelhantes oriundas do Brasil. Recentemente, a AMB havia encaminhado ao presidente da República, Jair Bolsonaro, ofício demonstrando sua preocupação com a *"situação caótica da Venezuela, com intensa crise política e econômica que tem atingido drasticamente a população, com a falta de insumos básicos para sobrevivência, agravada pela falta de medicamentos e vacinas"*, dizia parte do documento, assinado pelo presidente Lincoln Ferreira e pelo primeiro vice-presidente, Diogo Sampaio.

O documento comunicava ao presidente Jair Bolsonaro que a AMB, em conjunto com a Confederação Médica Ibero-Latino-Americana e do Caribe (Confemel), decidiu arrecadar alimentos, medicamentos e vacinas para ajudar a Venezuela. E também solicitava auxílio logístico e de segurança. Ofícios de teor semelhante foram encaminhados ao Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Interfarma, Abrafarma e Drogasil.

O ESTADO DE RORAIMA

Roraima ocupa uma área aproximada de 224.300,506 km², sendo o 14º maior estado brasileiro em tamanho. É o estado menos populoso do país, com pouco mais de 500 mil habitantes, segundo estimativas de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). É, também, o que tem menos municípios, 15, além de mais de 20 reservas indígenas. O estado apresenta a menor densidade demográfica na federação, com 2,33 hab/km². A maior parte da população mora em Boa Vista, única capital brasileira totalmente no Hemisfério Norte.

Fotos: arquivo pessoal

+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/bb1UW9

“É chocante observar os refugiados chegarem exauridos, suados, sujos, desidratados e fisicamente debilitados... Uma família chegou com uma criança de um dia de vida, nascida durante a travessia. No entanto, é bom ver que estruturas específicas para cuidar das crianças foram montadas, onde além de tratamento médico e alimentação encontram espaço para brincar e desenhar”

Lincoln Ferreira, presidente da AMB

Foto: Ricardo Moraes - Agência Reuters

POR **RODRIGO AGUIAR** COLABORAÇÃO **JORGE GUTIÉRREZ** E **GABRIELA COSTA**

Fotos: RGA/Timbro

01 TELEMEDICINA

Reunião Extraordinária do Conselho Científico da AMB foi convocada para debater a Resolução 2.227 do CFM sobre telemedicina. Estiveram presentes mais de 60 Sociedades de Especialidade e Federadas da AMB, no dia 19 de fevereiro, em São Paulo. Para representar o CFM e explicar detalhadamente a resolução, compareceram: Carlos Vital, presidente do CFM; o vice-presidente, Mauro Ribeiro; e o relator da resolução, Aldemir Soares.

Ao final da manhã do dia 22 de fevereiro, a AMB informou ao CFM que, após consulta formal e individual às Sociedades de Especialidade e Federadas, a diretoria da AMB decidiu se posicionar publicamente pela revogação da resolução. Na tarde da mesma sexta-feira, o CFM publicou no site da autarquia a decisão de revogar a resolução na plenária seguinte.

02 RECONHECIMENTO

Durante o 52º Congresso Nacional de Médicos Residentes, realizado em Florianópolis (SC), a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) homenageou ex-presidentes. O prêmio é o reconhecimento aos que contribuíram nos últimos anos para a defesa e valorização da residência médica no Brasil.

José Bonamigo (diretor da AMB), Arthur Danila, Nívio Moreira, Beatriz da Costa, Adnan Neser e Lincoln Ferreira, presidente da AMB, representando o homenageado, Diogo Sampaio (vice-presidente da AMB). Flávio Taniguchi também não pôde comparecer.

O grande homenageado, Adnan Neser (ao centro), que dá nome ao prêmio, entre a presidente da ANMR, Pauline Elias Josende, e o antecessor Juracy Barbosa.

Foto: César Teixeira

03 HOMENAGEM

Wilson Pollara, ex-secretário Municipal de Saúde de São Paulo, e Raul Cutait, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, foram homenageados, com uma placa, na reunião ordinária do Conselho Científico da AMB, realizada no final de fevereiro.

O encontro contou com a participação do presidente da entidade, Lincoln Ferreira; do diretor científico, Carlos Chagas; do secretário-geral, Antonio Jorge Salomão; e de representantes das Sociedades de Especialidade ligadas à AMB.

"Pollara e Cutait sempre mantiveram as portas abertas para dialogarmos sobre as demandas importantes da classe médica, seja no setor público ou na academia. São dois profissionais que trabalham efetivamente para construir uma saúde melhor e merecem nosso reconhecimento", explicou Lincoln Ferreira.

04

Fotos: RGA/Timbro

POSSE 1

Pauline Elias Josende é a nova presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR). Residente de anestesiologia no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS), Pauline sucede a Juracy Barbosa. A posse ocorreu durante o 52º Congresso Nacional de Médicos Residentes, em meados de janeiro, em Florianópolis (SC) e contou com a participação do presidente da AMB, Lincoln Ferreira. A nova diretoria é formada por Euler Filho (vice-presidente); Mário Júnior (secretário-geral); Francisco Coelho (2º secretário); Davi Jing Jue Liu (1º tesoureiro); Jorge Figueiredo (2º tesoureiro); Maikon Madeira (dir. de comunicações); Fillipe Rodrigues (dir. adjunto) e Leonardo Wildner (Conselho Fiscal).

INTERCÂMBIO

Representantes do Consulado Americano e da Cooperativa de Hospitais dos Estados Unidos com Programas para Pacientes Internacionais (Uscipp) apresentaram, para a AMB e Sociedades de Especialidade, diversas possibilidades de intercâmbios Brasil/EUA, parcerias e trocas de experiências em pesquisa clínica, educação médica continuada e estágios observacionais para médicos brasileiros. Além do presidente da AMB, Lincoln Ferreira, esteve presente José Bonamigo (diretor da AMB). A Uscipp reúne centros médicos acadêmicos e sistemas de saúde que trabalham juntos para promover o acesso global à experiência dos EUA em cuidados de saúde de alta qualidade.

05

06

PAUTA LEGISLATIVA

Hiran Gonçalves (centro), médico oftalmologista, deputado federal por Roraima e presidente da Frente Parlamentar da Medicina no Congresso Nacional esteve na sede da AMB em fevereiro para uma visita de cortesia a Lincoln Ferreira (e), presidente da entidade. Na pauta, os desafios para garantir a boa tramitação dos temas de interesse da medicina no parlamento durante 2019. Também participou do encontro o advogado Valério Ribeiro.

POSSE 2

A Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (Ablam) tem nova presidente: Priscilla Costa (ao centro da foto, com o presidente da AMB, Lincoln Ferreira, e Pedro Furlam, antecessor Ablam). A posse da nova diretoria aconteceu no dia 29 de janeiro, no Auditório Adib Jatene, na sede da AMB, em São Paulo. A nova gestão conta também com: Nelson Dabus (vice-presidente), Guilherme Teixeira (supervisor-geral), Soraia Damião (secretária), Helena Tibucheski (dir. de Parcerias), Marcos Cerdeira (tesoureiro), Enzo Rezende (dir. de Pesquisa), Veridiana Santos (dir. de Ligas), Pablo dos Santos (dir. acadêmico), Bruno Sanches (dir. de Comunicação), Liz Gea (dir. de Artes), Kenji Rocha (dir. de Relações Internacionais) e Gustavo da Silva Morais Lemos (dir. de Relações Institucionais).

07

08

GASTROENTEROLOGIA

Aureo de Almeida Delgado (à direita), vice-presidente da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), e o secretário Decio Chinzon (à esquerda), na sede da AMB, com o presidente da entidade, Lincoln Ferreira, em fevereiro. Na pauta, entre outros temas, diretrizes médicas e educação continuada.

Fotos: RGA/Timbro

09 DESAFIOS DA SAÚDE

A AMB apresentou propostas para a saúde durante a reunião do Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas da FMUSP. Acompanhado dos diretores Antônio Jorge Salomão e Antônio Carlos Palandri Chagas, o presidente da associação, Lincoln Ferreira (na foto, ao microfone), falou sobre os desafios que a medicina enfrenta atualmente e sobretudo sobre as ações que precisam ser realizadas para que se reconstrua uma saúde de qualidade no País.

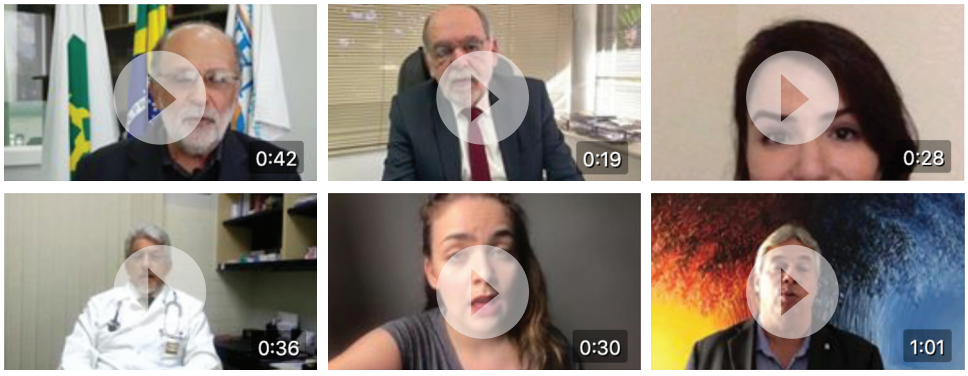
Na foto, da esquerda para a direita: Giovanni Guido Cerri, presidente do Conselho Diretor do Instituto de Radiologia; Antônio Jorge Salomão, secretário-geral da AMB, Lincoln Ferreira, Antônio Carlos Chagas, diretor científico da AMB, e Jose Otavio Costa Auler Junior, vice-diretor-geral da Fundação Faculdade de Medicina.

Fotos: Agnaldo Dias/HCFMUSP

10 MEMÓRIA

Diretor Cultural da AMB e presidente da Federada de Alagoas, Fernando Gomes, visitou os museus da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (fotos ao lado). As visitas foram o início para o Projeto AMB de Memória da Medicina Brasileira, que deverá envolver outras instituições que também mantenham acervos caros à história da medicina no Brasil. *"Há materiais fantásticos espalhados pelo País, preservados, mas cujo acesso ainda é restrito a poucos. Queremos jogar luz sobre essas preciosidades, gerar visibilidade e contribuir para facilitar o acesso"*, explica Fernando.

11 ANIVERSÁRIO



No dia 26 de janeiro a AMB completou 68 anos de fundação. Usando o QrCode ao lado é possível assistir aos vídeos gravados pelas presidências do Conselho Federal de Medicina, Associação Nacional dos Médicos Residentes, Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil, Federação Nacional dos Médicos, Federação Médica Brasileira e Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Medicina. O presidente da AMB também deixou mensagem a todos os médicos brasileiros em nome da entidade.

+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/bb5hCF

ANS NA AMB

POR **GABRIELA COSTA**

Trazer para dentro de casa discussões que impactam diretamente a atividade médica: esse objetivo traduz os esforços da Associação Médica Brasileira (AMB) de estreitar o relacionamento com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No início de fevereiro, a AMB recebeu representantes da ANS para ampliar o diálogo sobre como melhorar a relação entre as operadoras de saúde e os médicos prestadores de serviço.

A pauta de discussões do encontro contemplou os desafios enfrentados rotineiramente pelos médicos, que vão desde os constantes casos de glosa até a necessidade de atualizações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Carlos Jasmin, diretor de Defesa Profissional da AMB, avalia que essas questões extrapolam o contato entre prestadores de serviço e operadoras: *"Estamos tratando da relação entre médicos e pacientes. O diálogo com a ANS, que tem a função de garantir melhores condições de acesso à saúde aos usuários, parte do princípio de que, se não tivermos prestadores satisfeitos, não haverá um serviço completo e adequado"*, avalia.

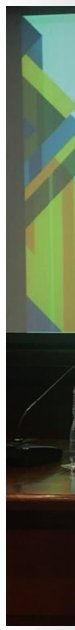
As reuniões contaram com a participação do presidente da entidade, Lincoln Ferreira, e do diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Rodrigues Aguiar.

PROPOSTAS PARA O ENTENDIMENTO

Para caminhar em direção à mudança de perspectivas no relacionamento entre operadores de saúde e médicos, o primeiro passo é rever a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (Tuss). Na verdade, mais que um único passo, a ação é uma caminhada contínua, que requer discussões periódicas sobre como melhorar a compatibilidade de informações a respeito de eventos e procedimentos médicos.

A proposta, apresentada na reunião com a ANS, vai trazer impactos positivos em uma área delicada e que, muitas vezes, faz a relação entre médicos e operadoras estremecer — os casos de glosa. Para garantir mais segurança, a ideia é contar com um reforço externo e isento, como explica Carlos Jasmin: *"É preciso que prestadores de serviço e operadoras façam um esforço conjunto para a criação de mecanismos seguros, por meio de uma instituição isenta e que gerencie essa relação, reúna dados e produza relatórios consistentes para subsidiar a atuação reguladora da ANS. O respaldo da agência é fundamental para que haja credibilidade nesse processo"*, destaca o diretor de Defesa Profissional da AMB.

Foi sugerida, ainda, a criação de ferramentas de denúncia que resguardem a identidade do prestador em casos de glosa, para que ele não sofra retaliações por parte das operadoras. A ANS, inclusive, revelou que estuda viabilizar um canal on-line destinado à comunicação com os prestadores de serviços médicos.



Fotos: Cesar Teixeira

CONTRATUALIZAÇÃO EM PAUTA

A AMB ainda apresentou à ANS alguns pontos que contribuem para a prevalência de conflitos e dificultam a conciliação de interesses. De acordo com a Pesquisa de Contratualização 2017, a negociação de valores é o principal ponto de discordância entre prestadores e operadoras e as cláusulas de livre negociação costumam prevalecer sobre o reajuste, o que aumenta o clima de rivalidade entre as partes. A pesquisa destaca, ainda, que há dificuldade de acesso do prestador aos canais de atendimento das operadoras.

Outro tema de destaque no encontro foi o novo processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde, que está recebendo contribuições da sociedade civil até 4 de maio. O documento é atualizado a cada dois anos e as propostas podem ser apresentadas pelo formulário on-line FormRol, acessado pela página da ANS.

INFOGRÁFICO

PESQUISA DE CONTRATUALIZAÇÃO

40% dos entrevistados consideram o acesso aos serviços de atendimento das operadoras difícil ou muito difícil

71% consideram a negociação de valores o ponto de desacordo mais frequente

35% entendem que a ausência de autorização para realizar serviço ou procedimento é o motivo mais recorrente de glosa

80% consideram que a negociação de cláusulas contratuais beneficia as operadoras, na maioria dos casos

"Não somente o que há de mais inovador deve ser incluído no Rol, mas as tecnologias e procedimentos que mais beneficiam os usuários. Existem técnicas que já são aplicadas de maneira muito relevante e que ainda não estão inseridas. Nos colocamos à disposição para contribuir com a construção de quaisquer diretrizes e pautas conjuntas que representem o paciente", reforça Carlos Jasmin.

"A dificuldade na comunicação dos casos de glosa cria um vazio comercial entre médicos e operadoras"
Carlos Alfredo Lobo Jasmin,
Diretor de Defesa Profissional da AMB

ENTREVISTA:
Alceu José Peixoto Pimentel

POR **JORGE GUTIÉRREZ**

Apaixonado por medicina e política, Alceu José Peixoto Pimentel, 67 anos, coordena com muita humildade, experiência e perfil democrático a Comissão de Assuntos Políticos (CAP). O médico alagoano é ginecologista e obstetra há mais de 40 anos e professor aposentado da Universidade Federal de Alagoas (cadeira de ginecologia). Nesta entrevista exclusiva para o *Jamb*, conta um pouco do trabalho da CAP.

COMO O SENHOR CHEGOU À COMISSÃO DE ASSUNTOS POLÍTICOS?

Sempre participei de política médica. Até uns 20 anos atrás eu era militante de movimento sindical. Fui presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas. E foi uma fase muito boa. Aliás, a militância política nas entidades médicas é uma experiência muito rica em termos de aprendizado. Aí vim para o CFM como suplente de um conselheiro federal. De lá para cá virei conselheiro titular. Atualmente, sou conselheiro suplente pelo estado de Alagoas, meu titular é o Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti, que é o terceiro vice-presidente do CFM. No CFM ele é responsável pela fiscalização, entre outras coisas, da medicina no Brasil como um todo.

COMO SURGIU A CAP?

Nós (entidades médicas) tínhamos a preocupação de que os projetos de lei e demandas no Congresso Nacional, quando chegavam aqui ou surgia alguma dificuldade, geralmente era para apagar incêndios. Isso porque não havia um acompanhamento dos projetos. Ou seja, os

Passamos a acompanhar todos os projetos de interesse da medicina, dos médicos e da sociedade. Tudo que de alguma forma tem influência na melhoria da saúde da população

Foto: Paulo Henrique Souza/CFM

projetos de lei já estavam numa última comissão ou já tinham sido aprovados pelo Congresso. Nós não acompanhávamos. Na época, há 15 anos, o Napoleão Puente de Salles já era assessor parlamentar aqui. Nós conversamos — ele, o ex-presidente do CFM Edson Andrade e eu — e criamos a CAP. Isso lá por 2002 e 2003. A comissão era pequenina no início, mas começou a crescer a partir do trabalho que fizemos para o projeto de lei em defesa do Ato Médico. Então passamos a selecionar os projetos de interesse para a medicina, para os médicos e principalmente para a sociedade. Criamos uma Agenda Parlamentar, com os temas de interesse mapeados pela CAP. Já estamos na terceira edição impressa. Agora, vamos programar a distribuição para os novos congressistas e também para os reeleitos, que assumiram em fevereiro de 2019 e iniciaram nova legislatura.

COMO FUNCIONA A CAP?

O objetivo sempre foi acompanhar os projetos que tramitavam nas duas casas legislativas. Com os anos, o trabalho ficou um pouco mais complexo, pois passamos a acompanhar todos os projetos de interesse da medicina, dos médicos e da sociedade. Tudo que de alguma forma tem influência na melhoria da saúde da população. Hoje contamos com um nível de acompanhamento bastante amplo, com muita informação.

COMO CONSEGUIRAM CHEGAR A ESSE NÍVEL DE ACOMPANHAMENTO?

Como lhe falei, no começo tudo era muito difícil. A informação chegava aqui quando o projeto já estava num nível quase impossível de se atuar nele e não dava para fazer prati-

camente mais nada a respeito. Hoje não é assim. Adquirimos um nível de organização em que temos acesso ao projeto desde a sua apresentação. Nosso assessor parlamentar, o Napoleão Puente, é muito competente e, junto com sua equipe também muito competente, seleciona os projetos de interesse e traz para a CAP analisar. Já houve caso em que selecionamos um projeto e marcamos uma reunião com o relator. Quando chegamos à reunião, o relator ainda não sabia que era o relator do projeto, porque a Mesa da Câmara ainda não havia comunicado isso a ele. Não por incompetência dele, mas por uma questão dos trâmites internos. E nós já tínhamos essa informação.

QUAL É A IDEIA DE SE CHEGAR CEDO PARA DEBATER ESSE PROJETO?

A ideia é poder chegar ao parlamentar e fornecer subsídios em termos de informação para que ele possa melhorar a qualidade da matéria em que está trabalhando. Isso, claro, no viés e entendimento da medicina, dos médicos e da saúde. O objetivo principal é poder acompanhar os projetos e o outro objetivo é oferecer ao parlamentar a possibilidade de poder apresentar um projeto de nosso interesse. Um exemplo é o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida), para médicos brasileiros ou estrangeiros residentes no Brasil, que obtiveram diploma de graduação em instituições estrangeiras reconhecidas no país de origem. Há alguns anos levamos o tema a dois parlamentares e eles apresentaram. Agora está em fase final e um dos projetos está para ser aprovado, de acordo com a resolução do MEC, que ajudamos a construir também. Esse projeto vem ao encontro do interesse da sociedade. Se tivermos uma avaliação séria, honesta e justa, teremos condições de oferecer à sociedade brasileira uma avaliação sobre a qualidade desses profissionais. É uma de nossas divergências principais do Mais Médicos, porque não temos nenhuma avaliação desses profissionais. Estávamos e sempre estivemos muito preocupados com a qualidade e competência desses médicos. Nossa preocupação sempre foi essa, e não era corporativa, como foi explorado pelo governo, alegando que estávamos sendo corporativos, sem querer permitir que outros médicos trabalhassem no Brasil. Isso não é verdade. As entidades médicas querem que o médico preste o exame de revalidação e prove que tem competência para atender a população e a sociedade. Até porque eles vão atender aquela parte da população que tem menos autonomia de escolha. Nossa preocupação sempre foi com a segurança da população.

QUEM FAZ PARTE DA CAP?

A Comissão de Assuntos Políticos foi criada por uma resolução do Conselho Federal de Medicina. Mas é uma das comissões mistas. É formada pelo CFM e

AMB, conta com a participação das centrais sindicais Fenam e FMB e demais entidades médicas, e entidades estudantis também fazem parte. Essa atividade da CAP e da sociedade junto ao parlamento é uma atividade legítima. Desenvolver, no âmbito do parlamento brasileiro, ação de aproximação levando o posicionamento dos médicos sobre as grandes questões nacionais que por ali transitam.

COMO É COORDENAR A CAP?

Fazemos o trabalho de coordenação com todos os membros representantes das entidades da CAP diariamente e nos reunimos uma vez por mês, geralmente por dois dias (um para visitas no Congresso e outro em reunião na CAP), para conhecer os projetos de lei que são selecionados pela nossa assessoria parlamentar, fazendo um primeiro filtro. Nessa reunião mensal também fazemos um segundo filtro para ver o que vamos ou não acompanhar. Aí estabelecemos quais são os prioritários para acompanhar mais de perto, que são historicamente os mais relacionados com a perícia médica; os relacionados com o ato médico; as questões que envolvem o SUS; os relacionados com a remuneração médica; os relacionados com os estudantes de medicina; com a residência médica; as questões de bolsas; os relacionados com a qualidade de trabalho; outros que são mais próximos aos movimentos associativos, sindical e ao Conselho. Acompanhamos todos aqui. Depois analisamos os projetos, discutimos esses projetos, chegamos a uma posição e com isso podemos atuar no Congresso em uma posição de instituição que seja aprovada pelo CFM, pelas suas diretorias, pela AMB, pelo movimento sindical. Se o projeto for polêmico, as instituições levam o projeto para debates internos. Existem casos, como o projeto do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, que não precisamos levar, porque já sabemos a opinião das entidades, conforme o que ficou decidido no XIII Enem.

Foto: Arquivo pessoal de Débora Cavalcanti

Alceu Pimentel em reunião com o presidente da Frente Parlamentar da Medicina, Hiran Gonçalves, Débora Cavalcanti, diretora de Assuntos Parlamentares da AMB e membro da CAP, Napoleão Puente Salles, José Luiz Mestrinho, vice-presidente regional da AMB.

NESSES 15 ANOS, O QUE SE PODE RESSALTAR COMO SENDO A MAIOR CONQUISTA?

O mais importante é que todas as entidades estejam unidas numa comissão, na qual possam discutir e debater os projetos e chegar a uma conclusão, se apoiam ou não determinado projeto, numa decisão coletiva mais ampla do que a visão de apenas uma entidade. Isso legitima as posições que levamos ao Congresso. Às vezes temos divergências em alguns projetos, mas isso vai se conversando e se abrandando no debate. Outra vitória é podermos acompanhar quase em tempo real as tramitações dos projetos. Não precisamos mais apagar incêndios.

O QUE É MAIS DIFÍCIL?

As pessoas não têm ideia do nosso trabalho, porque muito não aparece. Às vezes, num jogo político, tem de se definir o tamanho da vitória — o ideal é que seja de 100%. Mas nem sempre é assim. Na maioria das vezes tem sido 95% positiva. Um exemplo foi a discussão, em 2013, do Ato Médico. Por mais que alguns colegas até digam que não tivemos sucesso naquele debate, as pessoas não têm ideia de como era o original daquela lei. Comemoramos quando foi retirado o Artigo 5º daquela proposta, que era um desastre e destruía o trabalho histórico de algumas entidades como a AMB. O projeto teve muitas alterações a nosso favor. Ainda há críticas porque houve veto na lei. Mas no geral foi muito positivo.

A QUE SE DEVE O BOM DESEMPENHO DA CAP?

O que faz com que a Comissão de Assuntos Políticos possa ter o desempenho que o Conselho Federal de Medicina, a AMB e entidades médicas pretendem é o perfil das pessoas que fazem parte da comissão. É a experiência das pessoas, sua inteligência, a competência e a legitimidade dessas pessoas, que são históricas e que estão aí sentadas na comissão dando sua opinião. A CAP é resultado do que seus membros conseguem fazer dela. E principalmente do apoio de todas as entidades médicas e do CFM.

> ***Fazemos o trabalho de coordenação com todos os membros representantes das entidades da CAP diariamente e nos reunimos uma vez por mês, geralmente por dois dias (um para visitas no Congresso e outro em reunião na CAP), para conhecer os projetos de lei que são selecionados pela nossa assessoria parlamentar, fazendo um primeiro filtro. Nessa reunião mensal também fazemos um segundo filtro para ver o que vamos ou não acompanhar.***

Foto: Paulo Henrique Souza/CFM

Alceu Pimentel na biblioteca do Conselho Federal de Medicina, onde é conselheiro suplente por Alagoas.

+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/bb5m82

APROXIMAÇÃO COM O NOVO CONGRESSO

Em 2018, a Comissão de Assuntos Políticos (CAP) analisou mais de 200 projetos e participou de 11 audiências públicas no Congresso Nacional. Este ano, com o retorno dos trabalhos do Congresso Nacional, com novos deputados e senadores, a CAP iniciou suas reuniões com foco em garantir que a classe médica tenha cada vez mais voz nas instâncias de tomada de decisão do poder público.

Em fevereiro e março, os membros da CAP se reuniram com dezenas de parlamentares, entre eles o deputado Hiran Gonçalves, médico oftalmologista de Roraima e presidente Frente Parlamentar da Medicina, para discutir a pauta de 2019 e acertar detalhes para o evento de entrega da Agenda Parlamentar da Saúde Responsável a todos os deputados e senadores em breve.

"A proposta foi de darmos boas-vindas aos deputados e elencar projetos de interesse da medicina em tramitação no Congresso para ampliarmos as discussões. Estamos certos de que este é só o início de uma fase que trará diálogos extremamente construtivos para o desenvolvimento do setor", destaca Débora Cavalcanti, diretora de Assuntos Parlamentares da AMB.

A Agenda Parlamentar da Saúde Responsável é uma ferramenta de relacionamento político com parlamentares e apresenta quais são as proposições mais importantes para a atividade médica. O documento registra informações como o número do projeto, autor, relator e onde está tramitando, além da posição da classe médica sobre o assunto.

Além da diretora da AMB, Débora Cavalcanti, e do dr. Alceu Pimentel, coordenador da CAP, participaram das reuniões o assessor parlamentar da AMB, Napoleão Puente, dr. José Luiz Dantas Mestrinho, vice-presidente Centro-Oeste da AMB, e demais integrantes da CAP. A audiência também marcou a estreia de duas entidades na CAP: a Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed) e a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (Ablam), representadas, respectivamente, pelas presidentes Milena Palma e Priscilla Costa.

Nova Frente Parlamentar da Medicina

POR **JORGE GUTIÉRREZ**

Com a mudança da legislatura no Congresso Nacional, a Frente Parlamentar da Medicina (FPM) precisou ser recriada, agora sob a liderança do médico oftalmologista e deputado federal por Roraima, Hiran Gonçalves. O primeiro encontro entre membros da nova frente e as entidades médicas foi uma confraternização, no dia 13 de fevereiro, na sede da Associação Médica de Brasília (AMBr).

O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, ex-líder da FPM, participou do encontro e ressaltou a importância da frente e da união que existe entre ele e os representantes no Congresso. *"Com a Mara Gabrilli no Senado, eu no Ministério e o Hiran Gonçalves na presidência da Frente, acho que estamos somando muita gente experiente no mesmo momento. É uma geração de brasileiros que agora tem a responsabilidade de tentar avançar. Não é uma frente dos médicos, é a frente da medicina, de uma ciência, de uma arte. Tem princípios que são queridos por toda a sociedade. E é aí que a gente se une. Não estamos aqui para fazer defesa profissional, mas sim para promover a boa medicina, em que a sociedade é a grande beneficiada."*

Para a senadora Mara Gabrilli, a Frente Parlamentar representa a oportunidade de trabalhar para dar a todos os brasileiros melhores condições de atendimento e tratamentos em saúde. Citou seu exemplo pessoal para isso: *"O fato de eu ter tido uma lesão muito grave, ter sobrevivido e ter chegado até aqui é uma história de sucesso. Deu certo. Então, isso é o mínimo que a gente quer para o nosso povo brasileiro."*

Na visão do presidente da FPM, Hiran Gonçalves, a confraternização foi *"uma oportunidade de darmos as boas-vindas aos novos colegas e também dar os parabéns àqueles parlamentares que já compunham a nossa frente e que foram reeleitos. Temos grandes desafios pela frente"*.

Representando a Associação Médica Brasileira (AMB), estiveram presentes: o presidente Lincoln Ferreira; o vice-presidente Centro-Oeste, José Luiz Dantas Mestrinho; a diretora de Assuntos Parlamentares, Débora Cavalcanti; a diretora acadêmica, Maria José Martins Maldonado e o diretor de Atendimento ao Associado, Marcio Silva Fortini.

As conquistas da Comissão de Assuntos Políticos

Foto: Arquivo Pessoal

É no Congresso Nacional, formado pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, que as leis do nosso país são elaboradas, debatidas, aperfeiçoadas e aprovadas. Desde 2002, a Associação Médica Brasileira participa decisivamente desse processo, graças ao trabalho desenvolvido pela Comissão de Assuntos Políticos (CAP). Órgão máximo das entidades médicas nacionais, a CAP é formada pelos sistemas conselhal, associativo e sindical. As discussões mensais da Comissão determinam as posições a serem defendidas no acompanhamento de projetos e outras proposições, na participação em audiências públicas e em reuniões com os parlamentares.

A consolidação da atuação no Congresso Nacional pela Associação Médica Brasileira, juntamente com a CAP, ocorreu com a discussão sobre o projeto que culminou na Lei do Ato Médico. A legislação partiu de uma iniciativa das entidades médicas, começou a tramitar no Senado em 2002, passou pela Câmara dos Deputados e foi novamente aprovada pelo Senado Federal, até ser sancionada em 2013. Ou seja, foram mais de dez anos de trabalho no Congresso Nacional, que resultaram na conquista desse grande marco em defesa da atuação do médico no Brasil. Hoje, tribunais de todo o País baseiam suas decisões na Lei do Ato Médico, o que demonstra sua importância na proteção dos pacientes e da saúde no País.

O trabalho da Comissão de Assuntos Políticos vem sendo aprimorado com as experiências desenvolvidas dentro do Congresso Nacional. Dezenas de projetos que envolvem a atividade médica tiveram atuação decisiva da CAP, promovendo melhorias como a obrigatoriedade da existência de contratos entre operadoras de planos privados de saúde e médicos e a regulamentação da formação do Cadastro Nacional de Especialistas, que estão em vigência. Também avançamos em proposições como o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida) e na instituição do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Outra ação desenvolvida pela CAP, com destacada relevância, é a garantia da segurança da sociedade brasileira. Iniciativas como a que deseja dispensa do exame médico para a prática de exercício nas academias, a que estabelece prazo de 60 dias para o retorno do paciente às consultas médicas e a regulamentação da profissão de esteticista traziam riscos às relações do setor da saúde. Nesses e em inúmeros outros casos, levamos aos congressistas a nossa argumentação, de forma correta e transparente, para demonstrar o impacto dessas proposições no sistema de saúde do País. É um trabalho muitas vezes silencioso, mas com grande impacto na proteção da atividade.

Ao longo dos anos, a aproximação dos médicos com a política trouxe grandes conquistas. Vamos trabalhar ainda mais para que muitas outras vitórias sejam conquistadas. Graças à atuação consolidada da Comissão de Assuntos Políticos, as entidades médicas estão preparadas para contribuir, de forma séria e transparente, para a promoção da saúde no Brasil, quando um Congresso Nacional renovado pela sociedade brasileira inicia uma nova legislatura.

** Napoleão Puente de Salles é consultor parlamentar da AMB, CFM e outras entidades médicas e atua no Congresso Nacional há quase três décadas*

Brasília, 01/01/2019

"Brasileiros e brasileiras. Primeiro, quero agradecer a Deus por estar vivo, que pelas mãos de profissionais da Santa Casa de Juiz de Fora, operou um verdadeiro milagre. Obrigado, meu Deus"

POR **JORGE GUTIÉRREZ**

Foto: Edilson Rodrigues/Agência Senado

O milagre ao qual se refere o presidente Jair Bolsonaro, no início do seu discurso de posse, em 1º de janeiro, aconteceu 116 dias antes, quando o País se preparava para mais um feriado prolongado em comemoração à Independência do Brasil, na tarde da quinta-feira, 6 de setembro, no meio do primeiro turno da campanha eleitoral.

Perto das 15h, o País inteiro foi surpreendido pela notícia de um atentado contra o candidato à presidência da República Jair Bolsonaro, que liderava as pesquisas de intenção de voto. Enquanto o candidato era carregado nos ombros por apoiadores no centro de Juiz de Fora (MG), Adélio Bispo dos Santos o atacou, desferindo uma facada no abdome.

Bolsonaro foi socorrido e levado à Santa Casa de Misericórdia da cidade, onde chegou em estado grave, com pressão arterial extremamente baixa e risco de parada cardiorrespiratória. *"O paciente Jair Messias Bolsonaro deu entrada no hospital por volta das 15h40 com uma lesão por material perfurocortante na região do abdome. Ele foi atendido na urgência, passou por*

um exame de ultrassonografia e agora está no Centro Cirúrgico", dizia a primeira nota emitida pelo hospital. A cirurgia durou mais de três horas e envolveu dez médicos, inclusive os que estavam em casa, no plantão de sobreaviso.

Naquele dia, o cirurgião Cícero de Lima Rena, chefe do Departamento de Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG), chegou ao hospital um pouco antes das 15h: *"Enquanto eu aguardava o elevador, me avisaram que ele havia sofrido um acidente. Eu subi, preparei a sala, deixei tudo pronto, caso fosse necessária a cirurgia, pois acidentes com arma branca são potencialmente graves. Quando o paciente chegou à sala estavam todos a postos para fazer o atendimento. A Santa Casa tem 15 salas de operação, então sempre tem cirurgião e anestesista. O meu departamento mantém uma equipe de plantão de sobreaviso, com cirurgião, anestesista e enfermeiros, que foram acionados por telefone e WhatsApp"*, relembra Cícero.

Quando Bolsonaro chegou à sala de cirurgia, o estado era grave, queixava-se de muita dor, por isso, o tempo era muito importante. Foi realizada uma incisão de cerca de 30 cm no abdome do paciente (do apêndice xifoide até a região pubiana), onde foi verificado um sangramento intenso e um acúmulo de cerca de 2 litros de sangue devido a uma lesão na veia mesentérica superior, que colocava a vida do candidato em risco.

"Era preciso estancar a hemorragia. Fizemos uma ligadura da veia, e com isso a hemorragia foi estancada. Ele também apresentou outras lesões em órgãos intra-abdominais: três perfurações no intestino delgado, que foram tratadas com sutura primária, e uma lesão grave no intestino grosso, no cólon transverso. Era uma lesão transfixante extensa e havia uma contaminação de fezes no interior da cavidade abdominal. Por isso, descartamos tratar com pontos com rafia, como as demais do intestino delgado. Optamos por fazer uma ressecção desse segmento que estava lesado e confeccionamos uma colostomia", explicou Luiz Henrique Borsato, cirurgião de aparelho digestivo que conduziu a cirurgia de Bolsonaro.

O então candidato recebeu duas bolsas de sangue durante a cirurgia, que durou quase quatro horas. Por volta das 19h55, Bolsonaro foi levado para a UTI da Santa Casa de Juiz de Fora, onde passou a noite. Para Lincoln Ferreira, presidente da AMB, os médicos de Juiz de Fora foram realmente determinantes para garantir a vida do futuro presidente: *"Toda a atuação da equipe médica foi primorosa. De fato, um sucesso. Em casos como esses, cada minuto, cada segundo faz grande diferença"*. A demonstração de qualidade, preparo e eficiência é motivo de orgulho para o presidente da AMB: *"Fico muito satisfeito em comprovar que mesmo fora dos grandes centros, das grandes estruturas de saúde, a medicina pode ser praticada em altíssimo nível no interior do Brasil"*.

Luiz Henrique Borsato, cirurgião de aparelho digestivo, que conduziu a cirurgia de Bolsonaro dá entrevista à imprensa logo após a cirurgia

Esse episódio demonstrou que bons médicos, bem formados e com estrutura digna, fazem a diferença, segundo Diogo Sampaio, vice-presidente da AMB: *"E isso não ocorreu só porque se tratava de um candidato à presidência da República. Seria impossível tamanha eficiência se os protocolos de urgência e emergência não estivessem totalmente incorporados ao dia a dia dos profissionais. A vida de Bolsonaro só foi salva porque a equipe médica estava treinada e capacitada para situações cotidianas semelhantes".*

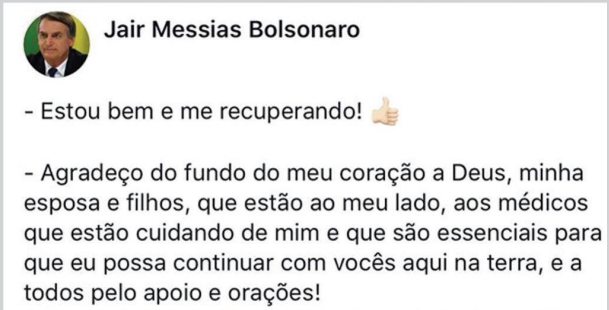
Com quadro estabilizado, na sexta-feira (7) pela manhã, foi transferido para o Hospital Albert Einstein, em São Paulo.

RECONHECIMENTO

Ainda no hospital, Bolsonaro e a família demonstravam grande gratidão aos médicos e funcionários da Santa Casa de Juiz de Fora. Em um vídeo gravado no domingo (16/09), o então candidato à presidência declarou, emocionado: *"Muito obrigado, pelo apoio, consideração, carinho, orações.... Um abraço todo especial para minha querida Juiz de Fora. Fui muito bem atendido na Santa Casa local. Sabemos o trabalho maravilhoso que essas Santas Casas fazem pelo Brasil. Vocês salvaram minha vida".*

Um dos filhos de Bolsonaro, Eduardo, falou em nome da família: *"Quero agradecer ao pessoal da Santa Casa de Juiz de Fora, aos médicos que deram o primeiro atendimento. O atendimento de emergência quando Jair Bolsonaro entrou no hospital. Obrigado aos doutores, aos enfermeiros e aos técnicos. A todo mundo que colaborou para essa recuperação e que acabaram salvando a vida do meu pai. Muito obrigado".*

Na capital paulista, ele ficou por mais de 20 dias em recuperação, quando teve alta, antes de ser eleito no segundo turno. E os médicos da Santa Casa de Juiz de Fora (MG), com sua equipe de enfermeiros e auxiliares, acabaram entrando para a história: no dia 1º de janeiro de 2019, em Brasília, o paciente Jair Messias Bolsonaro recebeu a faixa presidencial e se tornou o 38º presidente da República na história do Brasil.



DOAÇÕES À SANTA CASA DE JUIZ DE FORA

Na segunda quinzena de novembro, após ter sido eleito presidente, mas ainda na condição de deputado federal pelo PSL do Rio de Janeiro, Jair Bolsonaro destinou R$ 2 milhões em uma emenda individual parlamentar para a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG), conforme prerrogativa do cargo. Ele também quis doar para a instituição uma parte do que sobrou na sua campanha, mas não foi possível em virtude da legislação eleitoral.

EQUIPE MÉDICA QUE OPEROU E SALVOU BOLSONARO

Dra. Camille Borges de Freitas
RQE Nº 24490 - CLÍNICA MÉDICA
RQE Nº 31659 - CARDIOLOGIA

Dr. Cícero de Lima Rena
RQE Nº: 823 - CIRURGIA GERAL
RQE Nº: 17400 - CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
RQE Nº: 3863 - CIRURGIA PEDIÁTRICA
RQE Nº: 17401 - CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA
RQE Nº: 17350 - NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

Dr. Cleber Luiz Ribeiro da Silva
RQE Nº 18234 - ANESTESIOLOGIA

Dr. Edy Prata Coimbra
RQE Nº 12374 - ANESTESIOLOGIA

Dr. Eduardo Rodrigues Borato
RQE Nº 26345 - CLÍNICA MÉDICA
RQE Nº 26346 – CARDIOLOGIA
RQE Nº 36674 - MEDICINA INTENSIVA

Dr. Felipe Moreira de Sousa

Dr. Gláucio Silva de Souza
RQE Nº 13027 - CIRURGIA GERAL

Dr. Henrique Salles Barbosa
RQE Nº 34614 - CIRURGIA GERAL
RQE Nº 38716 - CIRURGIA VASCULAR

Dr. José Otávio Guedes Junqueira
RQE Nº 6512 - CIRURGIA GERAL

Dr. Luiz Henrique Silva Borsato
RQE Nº 18379 – CIRURGIA GERAL
RQE Nº 18380 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Dra. Margareth Maria Mendes Conde
RQE Nº 18356 - ANESTESIOLOGIA

Dr. Paulo Gonçalves de Oliveira Júnior
RQE Nº 17528 - CIRURGIA VASCULAR / ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Dra. Pricila Rocha Coelho
RQE Nº 36521 - CARDIOLOGIA

Dr. Rafael Rabello Lista Mira
RQE Nº 14424 - CIRURGIA GERAL
RQE Nº 24174 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Dr. Roberto Lima Guedes
RQE Nº 296 - RADIOLOGIA

Dr. Rodrigo Motta Quinet de Andrade
RQE Nº 36535 - ANESTESIOLOGIA

Santas Casas pedem misericórdia

Com dívidas e sem recursos, Santas Casas de MG sofrem para atender milhares de pacientes todos os meses

POR **JORGE GUTIÉRREZ**

Foto: Tomaz Silva Agência Brasil

O déficit provocado pelo SUS em 2017 na Santa Casa de Juiz de Fora era de R$ 27 milhões. Em 2018 foram mais de 20 milhões, 41% de prejuízo.

O atentado contra Jair Bolsonaro, durante a campanha presidencial, colocou as atenções do Brasil na Santa Casa de Juiz de Fora, em Minas Gerais, hospital filantrópico com quase 165 anos de história. No Brasil, são 2.100 Santas Casas e em Minas Gerais, 314 hospitais. Em comum, essas Santas Casas têm o fato de estarem sempre de portas abertas para atender dia e noite a população, e enfrentarem muitos problemas por causa de dívidas financeiras.

Em Minas Gerais, o sistema de saúde está à beira de um colapso há mais de três anos. O novo governador de Minas, Romeu Zema, declarou à imprensa que o rombo geral nas contas do estado já chega a R$ 30 bilhões. O estado deve mais de R$ 1 bilhão aos hospitais. O cálculo é da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais (Federassantas).

Por conta disso, as Santas Casas estão sem verba para continuar seus atendimentos, cirurgias, internações, compra de medicamentos e exames laboratoriais.

Reprodução Matéria Rede Globo MG

Para se manterem em funcionamento, a saída encontrada por grande parte das Santas Casas de todo o País tem sido fazer empréstimos em bancos. Muitas vezes, são obrigadas a colocar os próprios terrenos e prédios como garantia para viabilizar estas operações financeiras.

"O problema é que as Santas Casas não conseguem arcar com mais empréstimos. Chegaram ao limite. Não têm mais capacidade de pagamento. Se o estado não regularizar o repasse e as prefeituras não contribuírem, muitos hospitais vão parar. Faltam medicamentos, os laboratórios terceirizados não recebem e os salários dos médicos e funcionários estão atrasados. Em Minas, as Santas Casas atendem 70% dos pacientes pelo SUS", alerta Kátia de Oliveira Rocha, presidente da Federassantas.

JUIZ DE FORA

Na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, onde Jair Bolsonaro foi operado, os problemas da falta de repasse não são poucos. O hospital atende 96 municípios da região e tem 2.250 funcionários e 850 médicos. Fatura R$ 25 milhões por mês e o SUS representa cerca de R$ 4 milhões. São realizados, anualmente, mais de 780 mil exames de análises e imunologia; 86,2 mil consultas de urgência e emergência; e 20 mil cirurgias.

Comunicação institucional GSCBH

A Santa Casa de Belo Horizonte, o maior hospital do estado, se viu obrigada, em 2017, a dar férias coletivas de 30 dias para 350 funcionários e teve de fechar 430 de um total de 1.086 leitos (100% SUS). Após uma negociação com o município e o governo federal, que fizeram aportes, o hospital conseguiu recuperar este ano 300 dos 430 leitos que tinham sido fechados.

Para o presidente da instituição, Renato Loures, as dificuldades financeiras acontecem em função da defasagem da tabela de repasses do SUS. *"Em cada R$ 100 que gastamos, R$ 60 são cobertos por eles, e nós cobrimos os outros R$ 40. Fomos obrigados a reduzir o contrato com o SUS e hoje realizamos menos procedimentos pelo Sistema. Mas nada que interfira nas regras da filantropia. Cumprimos todas as regras. Deveríamos cumprir 62% dos procedimentos do SUS e cumprimos 72%"*, explica Loures. Esse também foi o caso do atendimento dado a Bolsonaro, que ocupou um dos 520 leitos da Santa Casa antes de ser transferido para São Paulo.

Foto: Olavo Prazeres

SANTA CASA DE BH

Outro exemplo é a Santa Casa de Belo Horizonte. Sem os repasses do governo do estado, que deve mais de R$ 30 milhões ao hospital, tem girado com déficit de R$ 2 milhões mensais, e já teve de renegociar uma dívida de R$ 90 milhões com bancos para baixar os juros de 20% para 12% ao ano em 2018.

O maior hospital do estado atende cerca de 40 mil pessoas por mês na parte ambulatorial, tem 5 mil funcionários, 1.086 leitos, sendo 170 de CTI, e realiza quase 2.500 cirurgias por mês.

"Temos sido obrigados a contrair empréstimos bancários. O endividamento se faz porque os recebimentos não cobrem os custos. A gente recebe mal e atrasado. Quando se recebe do governo do estado é sem correção, muito a conta-gotas", explica Gonçalo de Abreu Barbosa, diretor de Finanças da Santa Casa de BH.

O problema só não é maior porque a Santa Casa de Belo Horizonte, que fatura R$ 30 milhões por mês e tem custos de R$ 33 milhões, tem receitas recorrentes das parcerias com dez faculdades, que usam o hospital para aulas e internato de 900 alunos de medicina. Além disso, *"o hospital faz transplantes de fígado, rim, medula e córnea. Somos o maior hospital de transplantes de Minas Gerais. Procurados por pessoas de todo o Brasil, o que acaba ajudando a pagar as contas"*, explica Barbosa.

Comunicação institucional GSCBH

PROBLEMA NACIONAL

Para Edson Rogatti, presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), as 2.100 Santas Casas enfrentam basicamente os mesmos problemas em todo o Brasil. Um deles é a defasagem da tabela do SUS. *"Há 13 anos que não há reajuste. Qualquer consulta num médico particular custa R$ 300 e pelo SUS a gente recebe R$ 10"*, explica.

O segundo problema é o endividamento. *"A situação das Santas Casas é muito parecida. Juntas, as dívidas chegam a R$ 21 bilhões e a maior parte é com bancos"*, declara Rogatti.

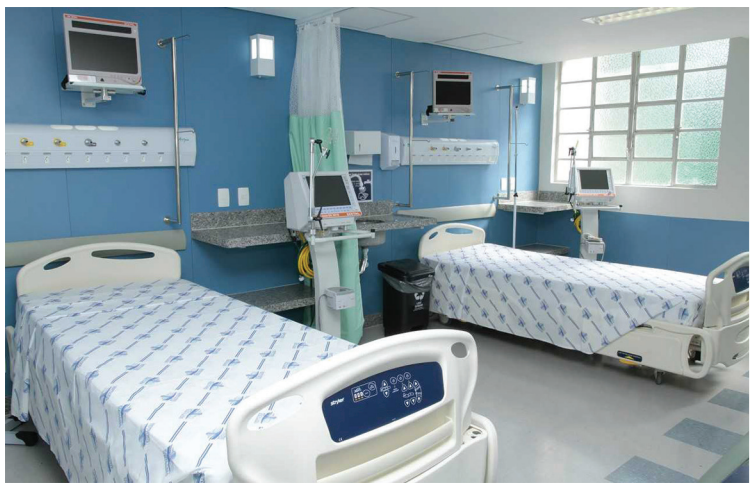
Foto: Willian Dias

"O próprio governo tem consciência que no Brasil o nosso setor responde por 50% e em Minas Gerais responde por 70% dos atendimentos do SUS. Antes de avaliar os riscos à saúde financeira dos bancos, o governo deveria se preocupar com o risco à saúde das pessoas", explica a presidente da Federassantas, Kátia Rocha.

Uma das saídas desenhadas pelo governo recentemente foi a MP 848/2018, criada para minimizar os problemas financeiros dessas instituições. Seriam disponibilizados 5% (algo em torno de R$ 4 bilhões) dos recursos anuais do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), R$ 80 bilhões, em linhas de crédito. O Banco do Brasil, a Caixa Econômica e o Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) fariam os empréstimos. O FGTS receberia diretamente dos recebíveis do SUS, que seriam descontados das Santas Casas.

Porém, o governo publicou a MP 859/2018, que alterou a MP 848/2018, ampliando os juros das operações com recursos do FGTS para 12,16% ao ano na Caixa Econômica Federal. *"São juros abusivos e estão acima até mesmo dos praticados por bancos privados, como Santander e Bradesco, nos empréstimos que realizam para o segmento"*, explica Rogatti.

"O presidente Jair Bolsonaro e o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, se comprometeram a buscar soluções para frear o endividamento das Santas Casas e estabelecer uma nova fórmula de financiamento, que não terá como base a tabela SUS. Aguardamos com expectativas positivas, pois há um grupo no Ministério trabalhando nesse sentido", complementa Rogatti.



Comunicação institucional GSCBH

+SOBRE

Acesse a Gaveta do Repórter e veja mais conteúdos sobre o tema desta matéria. Use o QR Code ou o link: http://bit.ly/1407tabagismo

Mulheres NO COMANDO

O aumento da presença feminina na medicina tem se refletido também em maior participação delas na direção das entidades médicas

POR **CELINA LOPES** COLABORAÇÃO **BRUNA BRAZ**

Mulheres ocuparem os principais cargos e mesmo a presidência de entidades médicas não é fato novo. No entanto, a cada nova gestão, o protagonismo feminino cresce mais. Nos últimos meses, por exemplo, isso fica bastante claro na posse das novas diretorias de três associações jovens ligadas à medicina: todas empossaram mulheres na presidência.

Na Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), Pauline Josende assumiu como presidente o comando da entidade, no lugar de Juracy Barbosa, durante congresso da associação realizado em janeiro, em Florianópolis (SC). Para a residente de anestesiologia do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, que também preside a Associação dos Médicos Residentes do Rio Grande do Sul (Amerers), compreender o processo do aumento da participação das mulheres na medicina no Brasil é fundamental em um cenário de crescimento de demandas e necessidades de saúde da população. *"Representatividade é, sim, importante. Precisamos ocupar espaços e discutir sobre isso. As mulheres médicas, especialmente as residentes, precisam se envolver cada vez mais com as discussões de política e educação em saúde, e espero que ter novamente uma mulher na presidência da ANMR estimule-as a participarem também."*

"É uma satisfação muito grande representar os estudantes de Medicina do Brasil sendo mulher. O nosso lugar é onde a gente quiser estar", declarou Milena Palma, aluna da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), que está na presidência da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed-BR) desde o final de 2018, aos 25 anos de idade.

Para Priscilla Costa, também da FMUSP, *"dá muito orgulho de ver que as mulheres estão optando cada vez mais pela área de medicina. Aos poucos, com o passar do tempo não vai ser difícil encontrar mulheres em especialidades que antes eram dominadas por homens"*. Ela assumiu a presidência da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (Ablam) em 29/01, em evento realizado na sede da AMB, em São Paulo.

Fotos: RGA/Timbro

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

IDADE	FEMININO	%	MASCULINO	%	TOTAL
≤ 29 anos	32.915	57,4	24.445	42,6	57.360
30 a 34 anos	35.464	53,7	30.627	46,3	66.091
35 a 39 anos	27.809	47,3	30.975	52,7	58.784
40 a 44 anos	19.718	45,2	23.888	54,8	43.606
45 a 49 anos	16.729	47,5	18.460	52,5	35.189
50 a 54 anos	16.226	45,8	19.215	54,2	35.441
55 a 59 anos	14.586	42,8	19.464	57,2	34.050
60 a 64 anos	13.361	37,5	22.227	62,5	35.588
65 a 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**

Fonte: Demografia Médica no Brasil 2018.

Fora das entidades jovens ligadas à medicina, as mulheres também comandam Federadas e Sociedades de Especialidade vinculadas à AMB (veja quadro na página 38 e 39).

O crescimento da presença feminina na medicina, que vem resultando nessa maior participação das mulheres na liderança das entidades, está registrado na última Demografia Médica do Brasil (2018). Apesar de as mulheres ainda não serem a maioria no total (45,6%), a participação vem aumentando. As mulheres já são maioria entre os médicos mais jovens (57,4%, no grupo até 29 anos e 53,7% na faixa entre 30 e 34 anos). Desde 2009, há mais emissão de CRMs para mulheres do que para homens.

Para Carmita Abdo, primeira secretária da AMB e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, a primeira mulher a ocupar essas posições em ambas as entidades, uma das causas da ampliação da presença feminina na profissão se deve a uma mudança de comportamento da sociedade que afetou as escolhas das mulheres. *"Anteriormente, o momento da escolha de uma profissão coincidia com o período de vida em que as mulheres eram encorajadas a constituir família. Assim, a alta dedicação a estudos, desde o vestibular, passando pelos seis anos de faculdade e mais residência médica (geralmente fora do local onde viviam) era conflitante com a vida afetiva, casamento e filhos. Hoje, a mulher adia o casamento e a maternidade para também obter o prazer de se realizar na sua vocação profissional."*

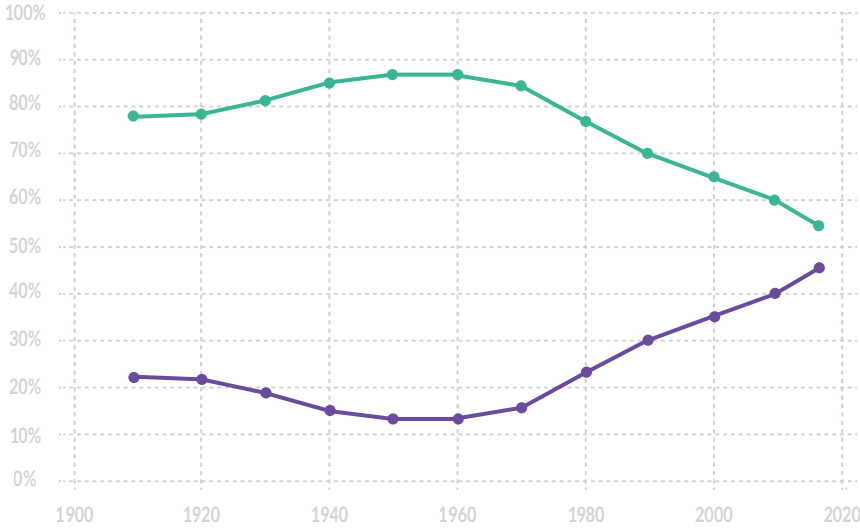
Em algumas especialidades médicas, a participação feminina já superou a masculina:

77,1% DERMATOLOGIA

74,2% PEDIATRIA

70,4% ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Quando analisamos a quantidade de mulheres por especialidade, fica clara a preferência pela Pediatria (27.451), Clínica Médica (20.860) e Ginecologia e Obstetrícia (16.097). Segundo Carmita Abdo, a escolha da profissão, e, neste caso, da especialidade, é influenciada pela admiração por esses profissionais com os quais a mulher tem mais contato e por essas especialidades estarem mais ligadas aos assuntos mais relacionados ao universo feminino.



EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MÉDICOS ENTRE 1910 E 2017, SEGUNDO SEXO – BRASIL, 2018

Fonte: Demografia Médica no Brasil 2018.

AS PIONEIRAS NO BRASIL

Rita Lobato Velho Lopes pode ter sido a primeira mulher formada em medicina no País, mas a primeira mulher com diploma de medicina foi a carioca Maria Augusta Generosa Estrela.

Como não era permitido às mulheres cursar faculdade no Brasil, Maria Augusta Generosa Estrela foi, em 1875, estudar nos Estados Unidos. Em 1876, ingressou no New York Medical College and Hospital for Women, faculdade de medicina para mulheres, com uma bolsa concedida pelo imperador D. Pedro II, já que após aprovada para o início da faculdade, seu pai enfrentou graves problemas financeiros.

Concluiu o curso em 1879, mas como não tinha a idade exigida pelos estatutos da faculdade para receber o diploma, permaneceu mais dois anos nos Estados Unidos, ainda patrocinada por D. Pedro II. Recebeu o diploma de medicina em 1881, foi oradora da turma e recebeu medalha de ouro pelo melhor desempenho durante o curso e por sua tese: *Moléstias da pele.*

Retornou ao Brasil em 1882 e revalidou seu diploma em 1883, para poder clinicar no País. Comprometeu-se com o imperador a só atender mulheres.

Maria Augusta Generoso Estrela é patronesse da cadeira n. 64 da Academia Paulista de Medicina.

NOVOS TEMPOS

Após o Decreto n. 7.247 de 19 de abril de 1879, que permitiu às mulheres acesso a cursos superiores, em 1881, algumas matrículas de moças foram registradas nas duas faculdades de medicina existentes no País: a do Rio de Janeiro e a da Bahia. Mas a primeira mulher formada em medicina no Brasil é da turma que ingressou em 1884.

Naquele ano, três gaúchas matricularam-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Ermelinda Lopes de Vasconcelos, Antonieta César Dias e Rita Lobato Velho Lopes, que ao longo do curso transferiu-se para a Faculdade de Medicina da Bahia (FMB).

Na época, os exames de avaliação eram anuais. E a lei vigente permitia que os alunos também prestassem exames referentes ao ano seguinte ao que haviam cursado. Se aprovados, poderiam avançar, "pulando" um ano de curso, dada a comprovada proficiência em

NA LINHA DE FRENTE

Atualmente dez mulheres presidem Sociedades de Especialidade e Federadas da AMB. Muitas delas em sociedades onde pela primeira vez uma mulher está na posição de presidente. Algumas também ocupam outros cargos em outras entidades médicas.

Conheça mais sobre essas mulheres na Gaveta do Repórter e saiba como comandam suas entidades mantendo o equilíbrio entre firmeza e leveza. E como dividem o tempo entre o associativismo, atuação profissional, família, amigos e hobbies, dando conta de tudo com grande louvor!

Acesse a Gaveta do Repórter pelo QrCode na página 39.

Foto: RGA/Timbro

CARMITA HELENA NAJJAR ABDO
Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria

Foto: Daniela Ramos

DÉBORA CAVALCANTI
Presidente da Associação Médica da Paraíba

Foto: Valdir Lopes

MÁRCIA BANDINI
Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho

Foto: Clóvis Campos

MARIA INÊS DE MIRANDA LIMA
Presidente da Associação Médica de Minas Gerais

relação ao conteúdo. Rita utilizou esse dispositivo e conseguiu abreviar o tempo de seu curso, conquistando o título de primeira mulher formada em medicina no Brasil, graduando-se em 1887, quando defendeu a tese *Paralelo entre os métodos preconizados na operação cesariana*. Em sua homenagem, o Anexo I da FMB leva seu nome, dra. Rita Lobato Velho Lopes.

Este início foi difícil para Rita, mas seu pai, rico estancieiro, a encorajava, levando-a diariamente para as aulas e aguardando-a fora da faculdade. Não havia banheiros para mulheres e somente era permitido assistir às aulas de anatomia na companhia de uma mulher casada.

+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/bb5hej

Foto: arquivo pessoal

GENE GREYCE OLIVEIRA DA CRUZ
Presidente da Associação Médica do Acre

Foto: arquivo pessoal

HELENA MARIA CARNEIRO LEÃO
Presidente da Associação Médica de Pernambuco

Foto: arquivo pessoal

LUCIANA RODRIGUES SILVA
Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

Foto: Guilherme Molento

MARIA JOSÉ MARTINS MALDONADO
Presidente da Associação Médica de Mato Grosso do Sul

Foto: arquivo pessoal

STHELA MARIA MURAD REGADAS
Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Foto: arquivo pessoal

TÊMIS MARIA FÉLIX
Presidente da Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica

Diga "33"

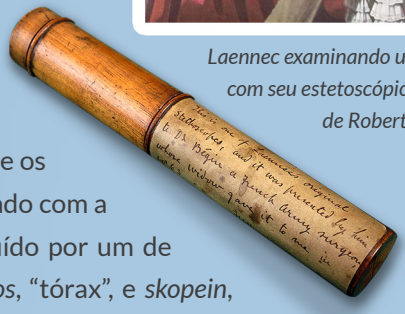
POR **RENATA RED**

O estetoscópio é o símbolo da medicina mais conhecido do mundo. Nasceu por acaso, inspirado em uma antiga brincadeira infantil que fazia uso de duas latas e um barbante para transmitir um som.

René Théophile-Hyacinthe Laennec, brilhante clínico geral francês, era muito, muito tímido. Quando se formou, em 1804, a ausculta era feita de duas formas: pela percussão ou encostando-se o ouvido no peitoral ou abdome dos pacientes. *"Constrangedor tanto para o médico quanto para o paciente, mesmo repugnante, tornando-se impraticável no hospital, é dificilmente aplicável quando se refere à mulher, em muitas das quais o tamanho das mamas é um obstáculo para se empregar o método"*, disse certa vez, incomodado, em um artigo.

Em 1816, no Hospital Necker, em Paris, deu entrada uma paciente em trabalho de parto com sinais de problemas cardíacos. Era uma jovem obesa e, por causa da grande quantidade de gordura, os métodos tradicionais de ausculta estavam sendo inúteis. *"Lembrei-me então de um simples e bem conhecido fenômeno acústico: aplicando-se o ouvido a uma extremidade de uma peça de madeira ouve-se distintamente um alfinete arranhando a outra extremidade"*, relatou Laennec em sua publicação *Del'Auscultation Médiate*, que se tornou um dos clássicos da literatura médica.

Laennec examinando um garoto com seu estetoscópio. Pintura de Robert A. Thom



O médico enrolou 24 folhas de papel e encostou uma das extremidades na região do coração da paciente, levando a outra ao ouvido. Percebeu, então, que os sons cardíacos eram muito mais nítidos do que via ausculta direta. Entusiasmado com a descoberta, Laennec aperfeiçoou sua ideia e o cilindro de papel foi substituído por um de madeira. Estava, então, inventado o estetoscópio (das palavras gregas *stethos*, "tórax", e *skopein*, "examinar"). A invenção ajudou nos diagnósticos de diversas doenças cardiorrespiratórias, como a tuberculose. Graças ao estetoscópio, ele entrou em detalhes sobre os sons cardíacos e detectou diversas doenças pulmonares.

Por ironia da vida, anos mais tarde, Laennec contraiu tuberculose, diagnosticada pelo doutor Meriadac Laennec, sobrinho do clínico geral, fazendo uso do estetoscópio original criado.

Após a morte de Laennec, ocorrida em 1826, o estetoscópio original veio parar no Brasil, trazido pelo médico de D. Pedro I, João Fernandes Tavares (1795-1874). Ele era conhecido pelo apelido de Doutor Canudo, pois fazia uso constante do instrumento. Há uma réplica fiel do estetoscópio na Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro.

EVOLUÇÃO

O estetoscópio cilíndrico de Laennec foi utilizado por muitos e muitos anos, mas 25 anos após o primeiro modelo, o médico nova-iorquino George Cammann já havia desenvolvido um equipamento com uma oliva auricular para cada ouvido. Poucas modificações foram feitas até a década de 1960, quando o doutor David Littmann, professor de Faculdade de Medicina de Harvard, patenteou algo revolucionário: um estetoscópio com um desempenho acústico amplamente melhorado. A ideia foi adquirida pela empresa 3M, que hoje comercializa os estetoscópios da marca Littmann, uma das mais conceituadas no mercado.

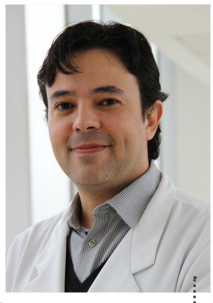
De lá para cá, surgiram os estetoscópios elétricos, eletromagnéticos e os digitais, que convertem os ruídos do corpo em sinais digitais e os mostra em uma tela. Hoje já podem ser conectados a smartphones e produzir diagnósticos com elevada precisão.

O FUTURO

Em 2014, a revista *Global Heart*, vinculada à Federação Mundial do Coração, previa a aposentadoria do estetoscópio. Em artigo, Jagat Narula e Bret Nelson, professores da Escola de Medicina Monte Sinai, em Nova York, apostavam que as tecnologias de ultrassonografia tornariam o equipamento acústico obsoleto. O mercado já disponibilizava aparelhos portáteis do tamanho de smartphones. Os mais modernos já oferecem imagens em 3D. Seria o fim do famoso "Diga 33"?

"O estetoscópio sempre foi e sempre será um instrumento muito importante para um bom médico", afirma Fernando Costa, diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). *"A propedêutica clínica é fundamental e não substituível. O uso de ultrassom e ecocardiograma em detrimento do estetoscópio tem crescido em função da facilidade, mas não significa mais qualidade no diagnóstico. O estetoscópio fornece os mesmos resultados sem a dependência da realização de exames. Não se pode substituir a propedêutica por facilidade tecnológica"*, acrescenta.

"Estetoscópios e exames de imagens são complementares", diz Rui Gilberto Ferreira, presidente da Sociedade Brasileira de Ultrassonografia (Sbus). *"Em alguns casos, os exames de imagem já substituíram o estetoscópio, pois não se avalia mais um feto por ausculta. Mas, como exame de avaliação do paciente, o esteto ainda tem muito chão pela frente."*



"Existe muita informação obtida pelo estetoscópio que nenhum exame traz. Além disso, a escolha de exames complementares ou não depende do conjunto anamnese e exame físico. Não é possível pedir diversos exames sem uma hipótese diagnóstica, e para isso o esteto é importante", diz José Eduardo Afonso Jr., doutor em pneumologia pela Faculdade de Medicina da USP. *"Sons pulmonares, ausculta da voz, sons cardíacos (bulhas, sopros, atritos), ruídos hidroaéreos (abdominais)... tudo isso ainda é exclusividade do estetoscópio."*

CINCO ANOS de mentiras

POR **JORGE GUTIÉRREZ**

"Uma mentira repetida mil vezes torna-se verdade." Esse lema de Paul Joseph Goebbels, o ministro da propaganda de Adolf Hitler na Alemanha nazista, foi utilizado na criação e defesa do Programa Mais Médicos no Brasil.

Para construir a narrativa de que era preciso trazer médicos estrangeiros para atender os brasileiros mais pobres e de cidades de difícil acesso, o governo brasileiro gastou milhões em publicidade nas mídias tradicionais, nas redes sociais, no corpo a corpo com a imprensa. Em pouco tempo, quase todo mundo concordava que não havia outra forma de resolver as mazelas da saúde do País senão importando médicos de fora do Brasil.

Nos últimos anos, sem a máquina de propaganda utilizada no início do programa, a percepção em relação ao Mais Médicos já não era a mesma. A saúde não havia melhorado e grande parte dos municípios estava com número de médicos menor do que antes do programa, já que os prefeitos demitiram os que lá estavam esperando receber os que seriam pagos pelo governo federal (dados TCU na Gaveta do Repórter).

No final de 2018, o governo de Cuba chamou de volta para a sua ilha todos os cubanos que estavam no programa, de forma imediata. O medo tomou conta dos noticiários. *"Todos achavam que as vagas deixadas pelos intercambistas não seriam preenchidas pelos médicos brasileiros e que a população ficaria desassistida"*, lembra Diogo Sampaio, vice-presidente da AMB. *"Mas a verdade sempre vem à tona. Eu acredito no que o presidente norte-americano falava:* pode-se enganar a todos por algum tempo; pode-se enganar alguns por todo o tempo; mas não se pode enganar a todos todo o tempo*"*, disse Diogo, referindo-se a Abraham Lincoln.

Tão logo foram abertas as inscrições para os médicos brasileiros no edital do final do ano passado, a principal mentira caiu por terra e surpreendeu aqueles que acreditaram na narrativa inicial do programa.

"O que aconteceu no final do ano passado foi muito semelhante ao que vinha ocorrendo em outros editais. Médicos brasileiros sem conseguir concluir suas inscrições no programa devido a problemas técnicos na plataforma. Não foi possível provar que havia boicote aos brasileiros neste edital ou nos outros. Mas é muito estranho que sempre ocorressem erros e problemas semelhantes, resultando em menos vagas preenchidas por brasileiros, fato que acabou sustentando a falácia de que os brasileiros não tinham interesse em ir para os rincões do País", explica o vice-presidente da AMB. A AMB identificou o problema e deu ampla publicidade ao fato nas suas redes sociais e na imprensa. A associação também pressionou o ministério para que ampliasse o período do edital e assim fosse possível garantir disponibilidade de inscrição para todos os brasileiros que desejassem.

Foto: José Cruz/Agência Brasil

A VERDADE

Há médicos suficientes no País e eles estão dispostos a trabalhar fora dos grandes centros, desde que existam condições de trabalho e segurança no contrato. Prova disso foi o interesse massivo dos médicos brasileiros pelo edital de 2018. Quando o Mais Médicos foi criado já havia mais de 400 mil médicos brasileiros, número suficiente para atender a população. Hoje existem mais de 450 mil no Brasil. *"O médico tem vários receios em ir para o interior ou para regiões remotas. Os principais são a falta de condições de trabalho e a insegurança quanto ao recebimento da remuneração acordada. Muitas prefeituras oferecem salários atraentes, mas depois não cumprem o combinado e o médico, que já se mudou para a cidade e não tem outro local para trabalhar, fica refém das promessas de solução dos problemas para os meses seguintes. Até quando se dá conta de que não irá receber os atrasados e acaba desistindo de atuar naquela localidade"*, explica o vice-presidente da AMB.

Com o pagamento sendo feito pelo governo federal, via bolsa, dentro do Programa Mais Médicos, uma das questões foi resolvida e a adesão dos médicos brasileiros ao edital do final de 2018 foi tão grande que o sistema utilizado para receber as inscrições entrou em colapso nas primeiras horas depois de aberto. E permaneceu instável por vários dias, gerando a necessidade, inclusive, de prorrogação do prazo, pois muitos brasileiros não conseguiam se inscrever por erros na plataforma.

Vale lembrar que, desde os primeiros editais, houve reclamações sobre dificuldades encontradas pelos médicos com CRM no Brasil quando tentavam ingressar no programa e muito se falou de sabotagem para garantir mais vagas para os cubanos. A sabotagem nunca foi provada, mas, infelizmente, o governo nunca deu informações sobre o que realmente aconteceu, nem demonstrou que não houve sabotagem.

"MAIS INTERCAMBISTAS"

O que se espera de um programa que se chama "Mais Médicos"? No mínimo, que ele aumente o número de médicos existentes. No entanto, *"não sabemos sequer se eram médicos realmente. Os estrangeiros não faziam o exame de revalidação de seus diplomas universitários, que é uma obrigação em qualquer país sério para avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes dos médicos formados no exterior. É uma questão de segurança para a população que está sendo atendida por esses indivíduos"*, explica o diretor da AMB, José Bonamigo.

Matéria da revista IstoÉ, de dezembro de 2018, mostra um pouco sobre o que os agentes do governo de Cuba faziam para manter os intercambistas obedientes aos ditadores da ilha. Tudo isso em território brasileiro. Acesse link da matéria completa na Gaveta do Repórter (QrCode ou link no final da página 47).

A AMB chegou a entrar com ação no Supremo Tribunal Federal (STF) reclamando a inconstitucionalidade da Medida Provisória 691/2013, que foi convertida na Lei do Mais Médicos 12.871/2013. De acordo com a AMB, o Mais Médicos promovia o exercício ilegal da medicina em solo brasileiro, já que autorizava pessoas

A AMB denunciou fortemente aos principais veículos de comunicação a situação dos médicos brasileiros que não conseguiam se inscrever no edital do Mais Médicos no final do ano passado. A entidade também enviou para o Ministério da Saúde uma solicitação de aumento do período de inscrição dos médicos brasileiros

sem comprovação legal de habilitação técnica a praticar atos médicos no Brasil, colocando a saúde da população em risco, com uma prestação de serviços médicos de qualidade duvidosa. Porém, o STF julgou improcedente a ação (ADI) 5035 formulada pela AMB em 30 de novembro de 2017. Quatro anos depois.

QUEM GANHOU COM O MAIS MÉDICOS?

A real motivação do convênio criado em 2013 entre o governo brasileiro, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o governo cubano provavelmente nunca será comprovada, mas ele foi muito lucrativo para os irmãos Castro. O fato foi denunciado por uma reportagem do jornal *Folha de S.Paulo* em novembro de 2018. Segundo a reportagem, o Ministério da Saúde brasileiro repassava à Opas o valor de R$ 11.520 por profissional, que por sua vez repassava R$ 3.000 para cada intercambista. A diferença ficava com o governo de Cuba. Conforme apuraram o site *UOL* e a *Folha de S.Paulo*, só entre 2013 e 2017 foram repassados para Cuba mais de R$ 7,1 bilhões. O acordo prevê que 5% do montante fique para a Opas.

Cubanos sempre foram maioria no programa, mas viviam no Brasil sob as regras do regime cubano, com aval do governo brasileiro e da Opas. Para cada grupo de 25 intercambistas, Cuba designava um "coordenador". Na prática, eles eram agentes do governo cubano colocados para vigiar os participantes do programa.

Os grandes conglomerados universitários do País também se beneficiaram com a criação do Mais Médicos, muitos deles de propriedade de políticos com grande trânsito no governo que criou o programa.

A narrativa de falta de médicos criou a desculpa e a oportunidade para a proliferação de escolas médicas espalhadas por todo o País, autorizadas dentro de um regime de urgência que justificava, inclusive, "flexibilização" dos critérios e parâmetros usados historicamente na abertura de novas faculdades de medicina. Sob o pretexto de que os médicos brasileiros, após formados, ficariam na região onde estudassem, a formação médica foi transformada em um balcão de negócios políticos e econômicos.

Foram abertos 201 novos cursos, chegando-se a 326 escolas de medicina. Mais que o dobro do número existente no Brasil até 2002. *"A maioria das novas escolas não tem a mínima condição de formar um médico, em municípios que nem hospital têm. Em breve teremos 30 mil novos médicos por ano, a maioria com dívidas com o Fies, e carentes de formação adequada, sem garantias de encontrar vagas na residência médica ou no mercado de trabalho"*, explica José Bonamigo.

Mensalidades de cursos de medicina sempre foram as mais caras, pois, via de regra, contavam com bons professores, laboratórios e uma série de equipamentos e estruturas necessários para o ensino médico, como hospital-escola e cadáver para estudo. Na era do Mais Médicos, ficaram ainda mais caras, apesar de grande parte delas não apresentar estruturas necessárias para um ensino de qualidade.

Para garantir quórum, o governo turbinou o ingresso de calouros por meio de financiamento estudantil. A conta vai chegar salgada para esses alunos ao final da faculdade. A maioria estará malformada e endividada.

Negócio entre amigos: o Programa Mais Médicos garantiu ao governo cubano, em cinco anos, mais de R$ 7,1 bilhões, resultado da diferença entre o que o Brasil pagava em relação a cada intercambista cubano e o que ele realmente recebia (30% do total, já que os outros 70% ficavam com a Opas e o governo cubano).

ESTADÃO

Ministério da Saúde investiga ataque em site para inscrições no Mais Médicos

Página recebeu mais de um milhão de acessos, mais do que o dobro do quantitativo de médicos em atuação no País

Juliana Diógenes e Lígia Formenti, O Estado de S.Paulo

Os jornais O Globo *e* O Estado de S. Paulo *foram dois dos veículos que repercutiram a denúncia e os questionamentos da AMB sobre os problemas na plataforma de inscrição para o edital do Mais Médicos.*

O GLOBO BRASIL

Ministério da Saúde atribui problemas de acesso às inscrições do Mais Médicos a ataque cibernético

Associação Médica Brasileira encara a instabilidade como preocupante

Site do Ministério da Saúde para inscrição no Mais Médico está 'indisponível' Foto: Reprodução

Adriana Mendes
21/11/2018 - 11:08 / Atualizado em 21/11/2018 - 16:22

Ouça este conteúdo 0:00 100% audima

BRASÍLIA - A Associação Médica Brasileira (**AMB**) informou que vem recebendo denúncias desde o início desta quarta-feira sobre problemas de acesso ao site para inscrição dos profissionais ao programa **Mais Médicos** . A instabilidade foi confirmada pelo **Ministério da Saúde** , que divulgou uma nota atribuindo a impossibilidade de acesso a picos com grande volume de acessos simultâneos. O texto divulgado pela pasta afirma que a plataforma superou a marca de 1 milhão de cliques, número expressivo que levantou a possibilidade de se tratar de um "ataque cibernético".

Apesar das quedas no sistema, foram contabilizadas 3.336 inscrições durante as primeiras três horas após a abertura das inscrições. Ainda segundo o ministério, a situação está sob acompanhamento de técnicos de informática e da Embratel e a expectativa é que a navegação seja normalizada. Estão sendo ofertadas 8.517 vagas para médicos em quase 3 mil municípios e 34 distritos indígenas.

Preocupação

Também em nota, a AMB disse que "vê com preocupação" a instabilidade, devido ao curto prazo para inscrições. Elas estarão abertas entre hoje e o próximo domingo, dia 25, às 23h59h.

"A AMB entrará em contato com o Ministério da Saúde buscando esclarecer a situação e solicitando prorrogação do prazo em virtude da falha apresentada", diz trecho da mensagem.

A associação informou ainda que seus representantes tentaram acessar a página, mas que ela estava fora do ar:

"Testamos e realmente o site não está no ar (último teste às 10h22)".

A reportagem também tentou acesso ao site às 11h, sem sucesso. Em outra tentativa, às 11h05, a página foi acessada.

A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) anunciou na última segunda-feira que os cerca de 8.300 profissionais cubanos participantes do programa Mais Médicos deixarão o Brasil até o dia 12 de dezembro .

o antagonista

BUSCAR ENTRAR

Mais Médicos foi negociado secretamente por governo Dilma

Brasil 20.11.18 20:37 SALVAR

A Folha teve acesso a telegramas diplomáticos que relatam as negociações secretas do governo Dilma com a ditadura cubana para a criação do Programa Mais Médicos.

Segundo os documentos, Cuba queria cobrar 8 mil dólares por médico, mas acabou aceitando metade desse valor – sendo 3 mil dólares para o governo cubano e apenas 1 mil dólares para o médico.

Para não precisa submeter o acordo ao Congresso, o embaixador José Eduardo Felício propôs que fosse um "contrato comercial de compra de serviços médicos" através da OPAS.

Como a sede da organização é em Washington, o então ministro Alexandre Padilha propôs que as transferências fossem feitas diretamente entre os escritórios da organização no Brasil e em Cuba, sem passar pelos EUA.

Nos telegramas, fica estampada a preocupação do governo em tratar do caso secretamente para evitar a reação da comunidade médica brasileira.

Em novembro de 2018, diversos veículos de comunicação revelaram detalhes sobre as negociações secretas do governo Dilma para articular o Programa Mais Médicos da forma como foi feita.

veja

Marielle Franco Jair Bolsonaro IRPF 2019 Revista Newsletter Palavras

BLOG

Reinaldo Azevedo

SIGA

Blog do jornalista Reinaldo Azevedo: política, governo, PT, imprensa e cultura

Recorde – Gastos de publicidade do Ministério da Saúde chegaram a R$ 232 milhões em 2013

Por Johanna Nublat e Gustavo Patu, na Folha: Antes de deixar o Ministério da Saúde para concorrer pelo PT ao governo paulista nas próximas eleições, Alexandre Padilha promoveu a maior alta dos gastos com publicidade da pasta desde o início do governo petista. As despesas alcançaram no ano passado R$ 232 milhões, com um crescimento de [...]

Por **Reinaldo Azevedo**

16 fev 2017, 10h09 - Publicado em 4 fev 2014, 03h35

O Ministério da Saúde tornou-se uma máquina de propaganda do governo federal, o grande projeto de marketing de Dilma Rousseff, com claro objetivo eleitoreiro. O Mais Médicos era considerado o Fome Zero do governo Dilma e consumiu R$ 36,9 milhões da verba publicitária em 2013, mais do que a prevenção à dengue, que recebeu R$ 33,2 milhões e o Saúde Não Tem Preço, que ficou com R$ 13,9 milhões e tinha como objetivo disponibilizar medicamentos gratuitos para hipertensão.

PROPOSTAS EMERGENCIAIS

Com a saída dos cubanos, a AMB apresentou propostas ao governo para dar um novo viés ao programa: reformular e reforçar o Piso de Atenção Básica (PAB), além de aumentar o valor a ser repassado pela União, para que os municípios possam contratar médicos na própria região. A forma de cálculo também precisa garantir mais recursos para os municípios menores.

Outra proposta é reforçar o atendimento em áreas indígenas e de difícil acesso, aumentando o investimento nas Forças Armadas para aproveitar a sua experiência nesses locais, levando não somente médicos, mas toda a infraestrutura necessária para a

A AMB foi contra a criação do Mais Médicos desde o início. "Sempre acreditamos que o programa tinha grande motivação ideológica e não atacava os problemas de forma estrutural. Uma improvisação cara e ineficiente", explica o atual vice-presidente da entidade (à direita da foto, com José Bonamigo (e), diretor da AMB, e o então deputado federal Jair Bolsonaro, durante ato contra a medida provisória que instituía o Mais Médicos.

saúde: transporte de medicamentos, deslocamento de profissionais, hospitais de campanha, helicópteros e barcos para remoção em locais de difícil acesso. Seria usado o efetivo atual de médicos das Forças Armadas, incrementando o quadro por concurso e selecionando novos Médicos Oficiais Voluntários para atuarem de forma temporária.

É necessário também incentivar a adesão de jovens ao programa: promovendo mudanças no edital, criando subsídios e incentivos aos jovens médicos com dívida no Fies (Fundo de Financiamento Estudantil). Durante o período em que os médicos atuassem no programa, as parcelas do financiamento ficariam suspensas. Além disso, haveria o benefício de descontos no montante geral da dívida, de acordo com o tempo de permanência e o município ou região escolhida. Também seria preciso garantir condições iguais às ofertadas aos cubanos: moradia, alimentação e transporte.

MÉDICO DE ESTADO - SOLUÇÃO DEFINITIVA

A AMB também sempre defendeu a Carreira de Médico de Estado como estímulo à migração e à fixação do médico em áreas de difícil provimento. Existem no Congresso Nacional cinco Propostas de Emendas à Constituição (PEC) para a criação de uma lei nesse sentido.

O tema foi levado pelos presidentes das entidades médicas ao ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Na oportunidade, Lincoln Lopes Ferreira entregou ao ministro uma proposta de estruturação e implantação da Carreira de Médico de Estado, que, segundo o ministro, será utilizada como diretriz na formatação final da carreira.

"O Médico de Estado deverá ser contratado via concurso público e poderá planejar o crescimento profissional, com o retorno para grandes centros após um período. O médico terá segurança para exercer sua profissão, com garantias legais de que vai receber seu salário e que vai trabalhar em condições adequadas. Além disso, uma carreira de estado possibilita ao profissional continuar a sua formação médica", explica Lincoln Ferreira, presidente 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/bb5hfM

BRASÍLIA

AMBR

No dia 6 de fevereiro, a Associação Médica de Brasília (AMBr) completou o seu 60º aniversário. Para celebrar a data, a AMBr reuniu a classe médica brasiliense em sessão solene, que teve ainda apresentação da Orquestra Sinfônica. O presidente da AMB, Lincoln Ferreira, participou da solenidade e destacou a importância da AMBr para o progresso da medicina no Distrito Federal. *"O desenvolvimento de uma comunidade médica forte, representativa e unificada em Brasília é fruto do trabalho dedicado de todos que já passaram pela entidade"*, reforça.

Além da sessão solene e do coquetel, as comemorações dos 60 anos da AMBr tiveram continuidade com a realização de um seminário do Programa de Educação Continuada (PEC) da AMBr, com o tema "Tecnologia e a Vida – A Ética dessa Relação".

RIO GRANDE DO SUL

AMRIGS

A Comissão Estadual de Honorários Médicos (Cehm-RS) retomou o debate sobre as condições de trabalho dos médicos e a irregularidade nos pagamentos dos profissionais pelo Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (Ipergs) durante reunião realizada em janeiro na sede da Associação Médica do Rio Grande do Sul (Amrigs). A Cehm é integrada por representantes da Amrigs (Niura Terezinha Tondolo Noro), Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Marcelo Matias) e Cremers (Eduardo Lopes Machado). Além disso, o grupo discutiu a situação irregular dos planos e operadoras de saúde, identificando irregularidades em alguns deles, e propôs a revisão de reajustes contratuais de acordo com a legislação da Agência Nacional de Saúde (ANS). Também participaram da reunião o vice-presidente da Amrigs, Dirceu Rodrigues; a gerente de Defesa Profissional da Associação, Maria da Graça Schneider; o secretário-geral do Simers, Marcos Rovinski; e o assessor do Cremers, Renato Santos Lindner.

RIO DE JANEIRO

SMCRJ

O presidente da AMB, Lincoln Ferreira, também foi homenageado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ) ao receber o título de sócio honorário na solenidade do Dia do Médico. Além de Lincoln, foi entregue o título de médico do ano e sócio honorário a Jorge Neval Moll Filho e a outorga do título de Hospital Primaz do Brasil ao Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Durante o evento, realizado no Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio, também foi lançado o livro da SMCRJ, a sociedade que, desde 1886, faz a história da Medicina no Brasil.

ALAGOAS

SMA

As entidades médicas de Alagoas — Sociedade de Medicina de Alagoas (SMA), Conselho Regional de Medicina de Alagoas (Cremal), Sindicato dos Médicos de Alagoas (Sinmed/AL), Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames) e Academia Alagoana de Medicina (AAM) — indicaram nomes para receber placa e diploma pelos relevantes serviços prestados à medicina em comemoração ao Dia do Médico. O nome do presidente da AMB, Lincoln Ferreira, foi escolhido por unanimidade pela diretoria da Sociedade de Medicina de Alagoas e a solenidade ocorreu no auditório do Cremal.

Pediatria

A SBP lançou em janeiro uma campanha para engajar, sensibilizar e fortalecer a atuação dos pediatras e hebiatras (especialistas responsáveis pela assistência à saúde dos adolescentes) na prevenção da gravidez precoce. O lançamento da campanha antecipa-se ao início da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, instituída por meio da lei n. 13.798/2019, sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro. De acordo com a presidente da instituição, Luciana Rodrigues Silva, o objetivo da campanha é alertar todos os pediatras brasileiros sobre sua importância no processo. Para isso, a SBP está estimulando todas as suas filiadas estaduais a fazer um movimento com discussões sobre o tema.

Ortopedia

No início de fevereiro, no Novotel Berrini, em São Paulo, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia realizou o Fórum de Planejamento Estratégico da Sbot, reunião que tem como principal objetivo traçar o plano de trabalho do ano, além de apresentar e discutir assuntos pertinentes relacionados à ortopedia e às áreas de atuação do ortopedista. Na pauta, a valorização profissional, novos projetos, como o Consenso de Ortopedia, e temas atuais, como a telemedicina, envolvendo conceitos éticos, jurídicos e o treinamento do médico para o atendimento; campanhas públicas; políticas médicas; projetos de educação continuada e tecnologia da informação, entre outros.

Medicina de tráfego

Encontram-se abertas as inscrições para o XIII Congresso Brasileiro de Medicina de Tráfego, que este ano será realizado de 12 a 15 de setembro, em Brasília. Paralelamente, serão realizados outros dois eventos: o II Congresso Brasileiro de Psicologia de Tráfego e o I Fórum Brasileiro de Educação e Saúde no Trânsito. Os eventos acontecerão no Centro Internacional de Convenções. Na programação, no dia 15, último dia do evento, consta a realização da prova de título de especialista para a Abramet. Informações pelo telefone (11) 5083-2458 ou abramet@abramet.org.br

Nutrição parenteral e enteral

O XXIII Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral será realizado em Foz do Iguaçu, Paraná, de 20 a 31 de outubro. Há preços diferenciados para estudantes e residentes. As inscrições já se encontram abertas e podem ser feitas pelo site do evento: congressobraspen.org.

DIRETOR DA AMB ASSUMIRÁ presidência da WMA

Foto: Léo Martins

POR **JORGE GUTIÉRREZ** E **CELINA LOPES**

O médico psiquiatra brasileiro Miguel Roberto Jorge foi eleito presidente da Associação Médica Mundial *(World Medical Association - WMA)*, no último mês de outubro, durante a Assembleia Geral Anual da WMA, na cidade de Reykjavik, na Islândia.

Natural de Catanduva-SP, nascido em 25 de dezembro de 1950, Miguel Jorge é formado pela Escola Paulista de Medicina (1976), onde também fez residência médica em Psiquiatria e mestrado e doutorado em Psicofarmacologia. Na Universidade de Pittsburgh (EUA) realizou pós-doutorado. Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) desde 1986, Miguel Jorge já presidiu a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), foi diretor da Associação Mundial de Psiquiatria e diretor de Relações Internacionais da Associação Médica Brasileira (AMB), onde, hoje, atua como primeiro tesoureiro, além de ser presidente do Comitê de Assuntos Médico-Sociais da Associação Médica Mundial (WMA), cargo que ocupava até ser eleito presidente da WMA.

Na WMA, Miguel Jorge vai exercer por um ano a função de presidente-eleito, um ano como presidente (outubro de 2019 a outubro de 2020) e um ano como ex-presidente imediato. A entidade é composta por associações médicas de 113 países, representa mais de 10 milhões de profissionais da área e produz orientações relacionadas ao trabalho dos médicos para todo o mundo. Veja nas páginas seguintes a entrevista completa com Miguel Jorge.

ELEIÇÃO

Além do médico brasileiro, concorreram ao cargo três outros candidatos indicados por suas associações nacionais: Canadá, Nigéria e Letônia. Os eleitores foram os delegados das Associações Médicas Nacionais (AMNs) que são filiadas à World Medical Association. São 113 AMNs filiadas à WMA e habitualmente cada AMN tem o número de votos de acordo com o número de sócios. Caso nenhum alcançasse maioria dos votos (50% mais 1), haveria um segundo turno entre os dois mais votados. Miguel Jorge foi eleito no primeiro turno com votação muito expressiva. Será o quarto brasileiro, na história da WMA, a ocupar o cargo.

A eleição foi acompanhada pelos colegas de diretoria da AMB, Lincoln Ferreira, presidente; Eduardo Nagib Gaui, diretor de Relações Internacionais; e José Luiz Bonamigo Filho, segundo tesoureiro, que também participaram da Conferência de Ética Médica e da Assembleia Geral Anual da Associação Médica Mundial (WMA) Também compuseram a delegação do Brasil: Nivio Lemos Moreira Junior, representante do Junior Doctors; Jeancarlo Fernandes Cavalcante, representando o CFM, e Florentino Cardoso, presidente da Confemel.

DR. MIGUEL, COMO FOI ESSA TRAJETÓRIA ASSOCIATIVA ATÉ A PRESIDÊNCIA DA WMA?

Ao longo da minha vida profissional sempre estive ligado ao associativismo médico. Ocupei diversos cargos em associações psiquiátricas e de saúde mental, atingindo o posto de presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria e de diretor da Associação Médica Mundial. A partir de 2008 voltei-me mais a entidades médicas, tendo sido diretor de Relações Internacionais da AMB por seis anos. Posteriormente, como membro de sua Diretoria Executiva e por concessão de seus últimos presidentes, continuei a representá-la na Associação Médica Mundial. Em 2015 fui eleito coordenador do Comitê de Assuntos Médico-Sociais da WMA para um mandato de dois anos e, em 2017, reeleito para um novo mandato. Creio que a naturalidade e a eficiência com que lidava com uma grande e complexa diversidade de tópicos, bem como a forma fraterna com que me relacionava com os membros do Conselho da WMA fizeram com que colegas de diferentes regiões do mundo, tanto representando países muito desenvolvidos como particularmente da América Latina e da Ásia, passassem a me procurar no ano passado, me estimulando a concorrer ao cargo de presidente da WMA, o que redundou na minha candidatura e eleição na Assembleia Geral de outubro passado, em Reykjavik, Islândia.

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS PROPOSTAS PARA O SEU MANDATO?

O cargo de presidente da WMA não é executivo, e sim de representação. A WMA tem um secretário-geral, médico contratado para cuidar das atividades do dia a dia e um presidente do seu Conselho, órgão que define as principais ações políticas da Associação.

Cabe ao presidente da WMA representá-la diante de organismos e entidades internacionais, bem como presidir sessões sociais oficiais, sessões cerimoniais e plenárias de encontros científicos. Durante o ano em que exercerei o cargo, devo eleger um tema a ser enfatizado, tema este que escolhi ser **A Relação Médico-Paciente**. Creio que minha experiência como psiquiatra e psicoterapeuta, já tendo atuado em diversas sindicâncias junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e vendo como essa relação hoje em dia está comprometida pela preocupação dos médicos com aspectos mais tecnológicos da medicina, pelo exíguo tempo que muitas vezes podem dedicar a cada paciente e atuando em condições absolutamente desfavoráveis de trabalho resultaram em uma enorme perda de qualidade naquilo que temos de mais fundamental no exercício da medicina: a confiança e o reconhecimento de nossos pacientes.

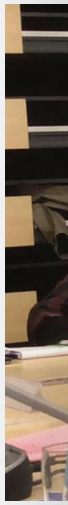


Foto: arquivo pessoal

Foto: arquivo pessoal

Miguel Jorge foi eleito no primeiro turno com mais da metade dos votos .
Concorreram ao cargo três outros candidatos indicados por suas associações nacionais: Canadá, Nigéria e Letônia.

O fato de, em um intervalo de menos de uma década, termos novamente um brasileiro na Presidência da WMA certamente demonstra um reconhecimento da medicina brasileira e da dedicação com que nossos líderes têm contribuído para as atividades da WMA, representando os interesses não apenas dos médicos brasileiros...

COMO O SENHOR VÊ ESSA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE?

O médico frequentemente está muito concentrado em identificar doenças e tratá-las, mas não pode olvidar que seu papel fundamental é cuidar do doente. Isso implica obviamente desempenhar a contento sua expertise técnica, como também lidar com as angústias que a doença provoca naquele paciente em particular, bem como estar atento e dirigir-se a outros concomitantes mórbidos ou de estresse sobre a saúde que o acometem. Nós, médicos, cuidamos de pessoas. Sou professor universitário e faço clínica médica como psiquiatra e psicoterapeuta. Estive sempre procurando construir com meus pares e alunos o conceito de como prestar atendimento de qualidade àqueles que nos procuram, dando ouvidos às suas queixas e procurando compreendê-las à luz do conhecimento médico atual e das circunstâncias em que cada paciente vive. E, principalmente, fazer a mesma medicina e prestar o mesmo atendimento a pacientes de consultório e aqueles vistos em serviços públicos.

QUAL É A IMPORTÂNCIA DE REPRESENTAR A WMA E DE SER UM BRASILEIRO NA PRESIDÊNCIA DA ENTIDADE?

O fato de, em um intervalo de menos de uma década, termos novamente um brasileiro na Presidência da WMA certamente demonstra um reconhecimento da medicina brasileira e da dedicação com que nossos líderes têm contribuído para as atividades da WMA, representando os interesses não apenas dos médicos brasileiros, como também servindo de porta-vozes de realidades muito diferentes daquela encontrada em países mais desenvolvidos. Creio que poderemos trazer maior diversidade para a diretoria da WMA, como único membro de um país ao sul do Equador. É uma enorme responsabilidade e desafio.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MEDICINA NO MUNDO ATUALMENTE?

Há dois grandes desafios neste momento. A Associação Médica Mundial defende o que chamamos de cobertura universal da saúde, semelhante ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Serviço Nacional de Saúde (NHS, sigla em inglês), que começa na atenção básica, com cuidados primários. Mas o número de médicos no mundo não é suficiente e tem havido propostas de substituir o trabalho dos médicos por agentes comunitários de saúde. Sabemos que o trabalho tem de ser feito em equipe, mas não pode ser feito sem um médico. O outro desafio tem a ver com as tecnologias mais avançadas em saúde e que estão tendendo a substituir o médico em algumas áreas em particular. Já há estudos

que mostram que programas de computador são mais rápidos e acertam mais que os médicos ao fazerem diagnóstico em exames de imagem. Entretanto, o papel global do médico, que vai além de diagnosticar e recomendar um tratamento, faz sua pessoa ser insubstituível. Neste contexto, a tecnologia e a telemedicina têm que servir para aprimorar sua função e desempenho.

Foto: arquivo pessoal

Miguel Jorge com os colegas de diretoria da AMB, Lincoln Ferreira, presidente, e Eduardo Nagib Gaui, diretor de Relações Internacionais, que também participaram da Conferência de Ética Médica e da Assembleia Geral Anual da Associação Médica Mundial (WMA).

E PARA O SENHOR, QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS PARA O BRASIL?

Também temos dois grandes desafios. Primeiro, é uma falácia dizer que o Brasil não tem médicos suficientes. Houve uma abertura indiscriminada de faculdades e temos situações de escolas médicas sem professores qualificados, sem hospital-escola. Houve a mercantilização da educação. Temos 320 escolas médicas para uma população de 200 milhões de habitantes. Há uma falsa ideia de que faltam médicos, mas o que existe é um sério problema de distribuição. Os médicos tendem a se concentrar nos grandes centros urbanos, que têm à disposição mecanismos para a formação desses profissionais e para que eles tenham atualização, além de condições mais adequadas de trabalho. O segundo diz respeito à preocupação com a qualificação profissional. Algo que surgiu recentemente foi uma campanha de adoção de um exame de proficiência para o profissional, a exemplo do que ocorre na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). É necessário que um órgão neutro estabeleça um exame para aferir a formação desses profissionais, porque a grande prejudicada é a população. O médico malformado pede mais exames, interna muito mais e se torna um ônus para o sistema. O paciente tem de ter a garantia de estar sendo atendido por um médico capacitado, independentemente de onde ele tenha se formado.

> ***...é uma falácia dizer que o Brasil não tem médicos suficientes. Houve uma abertura indiscriminada de faculdades e temos situações de escolas médicas sem professores qualificados, sem hospital-escola. Houve a mercantilização da educação***

Foto: RGA/Timbro

Miguel Jorge, depois da eleição para presidência da WMA, durante sessão de fotos para entrevista ao jornal O Estado de S. Paulo, *na sede da AMB*

FORMAÇÃO E CARGOS JÁ OCUPADOS PELO PRESIDENTE ELEITO DA WMA:

• Miguel Jorge possui extrema experiência e notoriedade para a medicina e psiquiatria do Brasil e do mundo. Fez pós-doutorado no Departamento de Psiquiatria da Universidade de Pittsburgh (EUA) e obteve em 1996 o título de Livre-Docência em Psiquiatria Clínica na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

• Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da EPM/Unifesp desde 1986, onde tem desenvolvido inúmeras atividades de ensino, pesquisa, extensão e administrativas. Ocupou diversos cargos na instituição e é atualmente o coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade.

• Além de manter atividade clínica profissional privada como psiquiatra e psicoterapeuta, o médico tem extensa atividade associativa tanto no Brasil como no exterior.

• Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (1998-2001).

• Diretor da Associação Mundial de Psiquiatria (2005-2011).

• Diretor de Relações Internacionais da Associação Médica Brasileira (2008-2014).

• Membro do Painel de Especialistas em Saúde Mental e Abuso de Substâncias da Organização Mundial da Saúde desde 1994.

• Coordenador do Comitê de Assuntos Médico-Sociais (2015-2019) e agora presidente (2019-2020) da WMA.

• Primeiro tesoureiro da Associação Médica Brasileira, sendo seu representante no Conselho da Associação Médica Mundial, onde foi eleito membro do Comitê Executivo e agora presidente da WMA.

Foto: arquivo pessoal

Precisamos repensar a residência médica no Brasil

POR **JURACY BARBOSA** *

Médicos de várias partes do Brasil estiveram reunidos, em Florianópolis (SC), no mês de janeiro, no 52º Congresso Nacional de Médicos Residentes, para debaterem o futuro da residência médica em nosso país. Com o slogan "Residência médica, é preciso repensar", o evento tratou dos mais importantes temas e buscou soluções para os problemas enfrentados pela Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR).

Mas, para repensar, é preciso fazer antes alguns questionamentos. O primeiro é sobre a formação médica na residência: em breve se formarão mais de 30 mil novos médicos por ano, no Brasil, e o que fazer para ofertar número de vagas suficientes na residência médica para esses egressos? O Brasil não pode deixar para pensar nisso quando formos mais de 1 milhão de médicos.

E como fazer para melhorar a qualidade dos cursos ofertados? Como impor mais rigor nas instituições, que não oferecem estrutura adequada para uma boa prática das atividades de residência? E a falta de preceptores qualificados e remunerados para tal fim, como mudar esse fato? Como fazer também para melhorar as condições da formação de nossos médicos? E o controle sobre as escolas médicas que não estiverem formando médicos adequadamente, o que fazer com elas?

É cada dia mais notório dentro dos programas que a medicina básica não está sendo ensinada como deveria nas escolas médicas, o que acaba comprometendo o ensino especializado nas residências, em que temos um reflexo imediato desse processo, implantado nos últimos 15 anos com a abertura indiscriminada de escolas médicas em nosso país.

Foi por isso que defendemos ativamente o Exame Nacional de Proficiência Médica, ao lado da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), na discussão no Senado Federal, mostrando aos parlamentares a necessidade de se implantar o exame após análises feitas sobre a formação médica no Brasil.

Mas os problemas não ficam somente na formação universitária. Durante o XIII Encontro das Entidades Médicas (Enem), em 2018, apresentamos um panorama geral da situação da residência médica no Brasil. Explicamos a crítica situação da maioria dos programas de residências médicas do País e os reflexos maléficos gerados pelo panorama atual, como o alto índice de suicídios entre médicos residentes.

Denunciamos o sucateamento das instituições; as péssimas condições de trabalho; o número insuficiente de vagas em programas de alta demanda; a falta de preceptores qualificados e remunerados para tal fim; além do valor vil pago aos médicos residentes por meio da bolsa residência.

O resultado da nossa pauta de reivindicações integrou, no final do XIII Enem, o Manifesto dos Médicos em Defesa da Saúde do Brasil — a ANMR foi signatária,

junto com outras entidades médicas, do documento com propostas exequíveis para melhorar a saúde dos brasileiros. O manifesto foi entregue a cada um dos candidatos à presidência da República.

Entre as principais propostas defendidas no manifesto consta a Carreira de Médico de Estado, que acabou sendo incorporada no Programa de Governo do presidente Jair Bolsonaro. Para a ANMR, mais do que uma proposta, trata-se de importante política de incentivo profissional aos que estão começando, além de ser um aceno institucional às cobranças da nossa categoria.

No ano passado, a ANMR participou, em Brasília, das reuniões nos ministérios da Saúde, do Trabalho e Casa Civil com as demais entidades médicas para entregar o Manifesto dos Médicos em Defesa da Saúde do Brasil. Além de marcar importante presença, em cada oportunidade foram apresentadas demandas da ANMR. Foi reiterada junto ao governo federal a necessidade de revisão da bolsa da residência médica e solicitada a reestruturação dos serviços, em sua maioria sucateados, sem as mínimas condições de formação de especialistas.

Junto com a Associação Médica Brasileira (AMB), a ANMR teve também importante e intensa participação em Brasília com a Secretaria Executiva de Residência Médica para que as Matrizes de Competência de Residência Médica e as novas resoluções fossem publicadas. A ANMR tem contribuído muito para que sua visão sobre o processo de formação seja

Foto: RGA/Timbro

incorporada, usando sua representação (assento) na Comissão Nacional de Residência Médica.

Como disse no início deste artigo, precisamos repensar tudo, porque isso também é papel da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR). Enquanto eu era presidente da ANMR, questionei até a lei da Residência Médica (Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981), por ser bastante antiga, com quase 30 anos de existência. Entendo que ela não é mais condizente com os dias atuais.

A sociedade mudou muito nesse tempo. Vivemos num mundo tecnológico, um mundo totalmente diferente da época em que a residência médica foi concebida. Precisamos atualizar essa lei também. Repensar é preciso, pois só assim vamos poder mudar o que precisa ser transformado na medicina e na saúde do nosso país, hoje e amanhã.

** Médico ortopedista, Conselheiro do CRM-DF, Membro da Comissão de Médico Jovem da AMB e ex-presidente da ANMR*

AMB apoia campanha Unidos Contra a Corrupção

POR **JORGE GUTIÉRREZ**

A AMB deu total apoio às 70 propostas do documento *Novas Medidas Contra a Corrupção* e vem incentivando em seus meios de comunicação os médicos a participarem da campanha Unidos Contra a Corrupção.

Desde que a campanha começou no ano passado, mais de 490 mil pessoas já apoiaram as novas medidas; 598 candidatos na última eleição se comprometeram com as propostas. O objetivo agora é unir a população para que o Congresso Nacional discuta e aprove as *Novas Medidas contra a Corrupção* ainda este ano.

O apoio à campanha foi dado pela diretoria da AMB, na sede da entidade em São Paulo, diretamente ao procurador do Ministério Público Federal e coordenador da força-tarefa da Lava Jato, Deltan Dallagnol. O procurador apresentou à diretoria da AMB a campanha Unidos Contra a Corrupção e explicou também o documento *Novas Medidas Contra a Corrupção*, um pacote com 70 propostas — projetos de lei, propostas de emenda constitucional e resoluções que pretendem oferecer uma resposta igualmente sistêmica à corrupção no Brasil.

Para o presidente da AMB, Lincoln Ferreira, *"a AMB tem todo interesse de apoiar as medidas, como já o fez da outra vez, quando foram apresentadas as dez medidas contra a corrupção"*. Também se comprometeu a ajudar a divulgar a campanha Unidos Contra a Corrupção, incentivando médicos a assinarem e divulgarem o documento com as 70 propostas, www.unidoscontraacorrupcao.org.br.

MAIOR PACOTE ANTICORRUPÇÃO DO MUNDO

A campanha Unidos contra a Corrupção foi lançada por uma coalizão de instituições e movimentos apartidários, entre eles Contas Abertas, Instituto Cidade Democrática, Instituto Ethos, Observatório Social e Transparência Internacional - Brasil. As *Novas Medidas Contra a Corrupção*, considerado o maior pacote anticorrupção do mundo, foi elaborado a partir das melhores soluções desenvolvidas e implementadas no Brasil e no exterior.

O documento foi construído de forma democrática e coletiva, com a consulta de 373 instituições brasileiras. Foi redigido e revisado por centenas de especialistas de diferentes formações, visões e ideologias. Na etapa final, passou ainda por consulta pública on-line. Entre as propostas, está a de reduzir de 55 mil pessoas para 16 as que têm direito ao foro privilegiado, desburocratização do estado, lei eleitoral mais efetiva e que estenda os deveres da Lei de Lavagem de Dinheiro para partidos, criminalização do caixa 2 eleitoral, entre outros.

O conjunto de reformas foi apresentado aos candidatos a cargos públicos no ano passado para que pudessem se comprometer antes das eleições com as novas medidas. Eles precisavam ter três requisitos básicos: passado limpo; compromisso com a democracia e apoiar as *Novas Medidas contra a Corrupção*. Ao todo, 598 candidatos assinaram esse compromisso antes das eleições.

#MEDICOSCONTRACORRUPCAO

Foto: Cesar Teixeira

Participaram da reunião o secretário-geral da AMB, Antônio Jorge Salomão, o diretor científico, Antônio Carlos Chagas, o procurador do Ministério Público Federal e coordenador da força-tarefa da Lava Jato, Deltan Dallagnol, o presidente da AMB, Lincoln Ferreira, o ex-presidente da AMB e presidente da Confemel, Florentino Cardoso.

Deltan Dallagnol explicou que para a mudança acontecer, e esse pacote de medidas precisa chegar ao Congresso Nacional como pauta prioritária em 2019, é preciso mostrar que o Brasil está unido e foi capaz de eleger nas últimas eleições um Congresso plural com mais de 30 partidos, que represente a sociedade brasileira unida, que tenha um compromisso real com a promoção do interesse público e que seja contra a corrupção.

ENTREVISTA DELTAN DALLAGNOL

Procurador do Ministério Público Federal e coordenador da força-tarefa da Lava Jato, Deltan Dallagnol concedeu entrevista exclusiva para o *Jamb* durante sua visita à AMB, quando apresentou as 70 propostas do documento *Novas Medidas Contra a Corrupção*.

JAMB - QUAL É A IMPORTÂNCIA DESTA CAMPANHA?

A ideia desta campanha é que tenhamos políticos com passado limpo, que apoiem a democracia e que apoiem esse grande pacote anticorrupção. Porque é um pressuposto básico da pessoa que esteja na política de ter comprometimento com o interesse público. E esse político deve se comprometer a não tirar dinheiro da sociedade e colocar no bolso dele de modo indevido.

QUAL É A IMPORTÂNCIA DE TER O APOIO DA AMB A ESSE PACOTE?

A receptividade dos médicos é sempre extraordinária para propostas que possam contribuir para um Brasil melhor. Os médicos estão sempre buscando causas boas para apoiar. Acho que isso tem relação com o apoio que eles dão à vida e às melhorias das condições humanas. Os médicos sempre foram grandes parceiros na luta contra a corrupção. Foi assim nas dez propostas e agora com as 70 propostas do documento *Novas Medidas Contra a Corrupção*.

DE QUE FORMA OS MÉDICOS PODEM AJUDAR NA CAMPANHA?

O primeiro passo é o médico assinar essas propostas, entrando no site *www.unidoscontraacorrupcao.org.br*. Ele vai passar a receber informativos sobre a campanha e como ela está andando. Mas, mais do que assinar, os médicos podem colocar uma instrução na sua sala de espera para seus pacientes, dizendo: enquanto você espera, contribua para acabar com a corrupção no Brasil. Acesse esta página no seu celular, assine essas propostas e participe da campanha. E vamos espalhar essa ideia.

O QUE O SENHOR DIRIA PARA QUEM ESTÁ ENTRANDO NA POLÍTICA NESSE MOMENTO DE RENOVAÇÃO?

A demonização da política é algo muito ruim. A ideia de que todos os políticos são ruins é péssima. Primeiro porque isso não é verdade, existem políticos íntegros. E, segundo, porque provoca efeito contrário ao que desejamos, que é ter a entrada de gente séria e de pessoas boas na política. E quando dizemos que todo mundo é corrupto, que todo político é corrupto, afastamos as pessoas boas da política. Como disse, precisamos apoiar as pessoas sérias e boas a darem esse passo.

RAMB 2019

Em constante evolução, a revista científica da AMB inicia o ano com uma edição temática, sobre Cardiologia, uma das novidades para 2019.

POR **CELINA LOPES** COLABORAÇÃO DE **BRUNA BRAZ**

A *Revista da Associação Médica Brasileira (Ramb)* tem muitas novidades para 2019. Depois de passar por grandes transformações em 2018, como reformulação visual completa e adequações às novas regras do SciELO, Biblioteca Eletrônica Científica On-line que disciplina publicações científicas, a revista científica da entidade começou o ano com uma edição especial, focada em cardiologia. *"Vale destacar a quantidade de artigos sobre o diabetes nesta edição de janeiro. A doença é considerada uma importante causa de mortalidade cardiovascular"*, alerta Carlos Serrano, editor da *Ramb*.

Outra edição especial temática está prevista para o mês de abril, exclusiva sobre diretrizes. *"A AMB tem um belíssimo e constante trabalho de produção e publicação de diretrizes médicas, que auxiliam os profissionais brasileiros a atuarem com protocolos baseados em evidências. Isso assegura maior assertividade tanto no diagnóstico quanto no tratamento a ser indicado. Estamos falando de benefícios caros para médicos e pacientes"*, explica Antônio Carlos Palandri Chagas, diretor científico da AMB. *"Ter uma edição da* Ramb *exclusiva para diretrizes foi uma decisão extremamente acertada do editor da revista. Além de valorizar todo esse esforço da AMB, também disponibiliza o conhecimento gerado na entidade de forma sistematizada para o mundo inteiro"*, completa Chagas.

Foto: Andrezza Hernandes Rodrigues

Em fevereiro e março, o destaque ficou por conta do tamanho das edições: 200 páginas cada, o dobro de uma edição normal. O objetivo foi dar vazão ao grande volume de artigos de qualidade recebido pelos editores. *"Não seria justo com os autores, nem com os leitores abrir mão de materiais de tão grande valia somente por uma questão de espaço"*, explica Serrano.

O aumento do número de páginas por edição também ajudará a diminuir o prazo em que o artigo, depois de submetido e aprovado, será publicado. *"Essa questão também é de suma importância para o sucesso de uma publicação científica,*

Foto: RGA/Timbro

pois permite que publiquemos artigos pouco tempo depois de escritos. Isso garante um nível de atualidade alto para a revista, que é importante para os autores e leitores", detalha Carlos Serrano, editor da *Ramb*.

Desde que foi implantada a submissão on-line dos artigos, houve um incremento substancial de materiais enviados por autores de diversas nacionalidades que buscam espaço para seus estudos na *Ramb*. Em 2018 foram mais de 500 artigos recebidos.

Outra novidade de 2019 é a inclusão do *Open Researcher and Contributor ID* (Orcid) de todos os autores de cada artigo da *Ramb*, permitindo que automaticamente o que for publicado na revista entre no registro dos que fizeram parte de cada estudo. Para os autores, isso significa maior facilidade e garantia de atualização de seus registros. Para os leitores, dá segurança de que os autores que assinam cada artigo são realmente os responsáveis por aquele material. Isso também é importante para a *Ramb*, pois gera visibilidade para a revista, vinculando-a aos perfis dos autores.

Resultado desta evolução constante da *Ramb* é a performance de leitura que a revista científica da AMB vem apresentando na SciELO. *"Pelo quarto ano consecutivo tivemos mais de 4 milhões de acessos"*, lembra Carlos Serrano, editor da revista. Como a SciELO é indexada às principais bases de dados mundiais, a *Ramb* pode ser acessada de qualquer lugar, ganhando cada vez mais reconhecimento nos mercados nacional e internacional. *"Este é um resultado muito importante para a* Ramb. *Sinaliza que estamos no caminho certo, visando aumentá-lo a cada ano. Acreditamos que nossas estratégias, como produção de edições temáticas e alterações no processo de submissão dos artigos para dar mais agilidade ao andamento das publicações, possam cada vez mais elevar esse número de impacto"*, comemora Serrano.

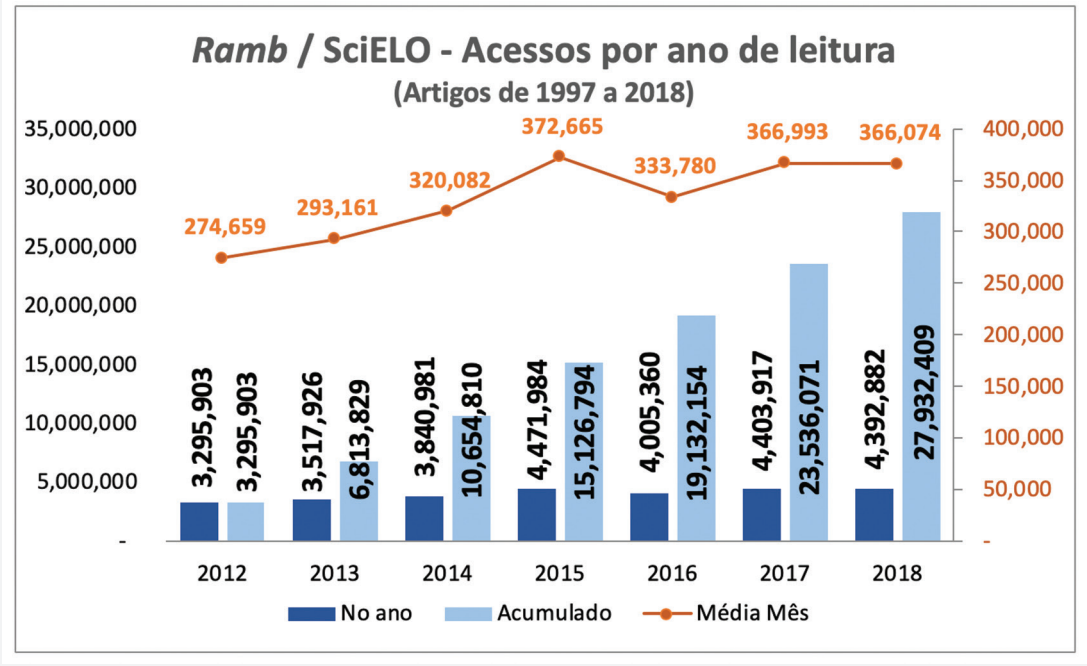


Foto: Léo Martins

Para Diogo Leite Sampaio, vice-presidente da AMB e responsável pela área de comunicação da entidade, o processo de renovação e inovação é importantíssimo para manter a revista atualizada e atrativa para autores e leitores. *"No ano passado, demos grandes passos nesse sentido. Tanto no editorial e na normalização dos materiais quanto no projeto gráfico da publicação. Agora estamos com maior facilidade de leitura, valorização dos autores e instituições e facilidade para impressão aos interessados."* Os *feedbacks* têm sido positivos, tanto dos autores quanto dos leitores.

A quantidade de submissão de artigos de altíssima qualidade é cada vez maior. Seja de autores brasileiros ligados a reconhecidas instituições, seja de autores estrangeiros, de diversos continentes. *"Sem dúvida, trata-se de mais um indicador do patamar de respeitabilidade e reputação que a revista científica da AMB alcançou. Essa oferta consistente e constante de bons artigos demonstra claramente isso, assim como a audiência obtida na plataforma SciELO e os* feedbacks *recebidos de autores e leitores. Precisamos comemorar e trabalhar ainda melhor para seguir evoluindo da forma como a medicina brasileira merece"*, encerra Antônio Carlos Palandri Chagas, diretor científico da AMB.

M. Zahid Kocak[1]
Gulali Aktas[1]
Edip Erkus[1]
Isa Sincer[2]
Burcin Atak[1]
Tuba Duman[1]

Para valorizar ainda mais os nomes dos autores e as instituições às quais são ligados, essas informações agora são apresentadas em linhas separadas, facilitando também a leitura.

Sem perder seu comprometimento com as boas práticas de uma publicação científica, o novo projeto gráfico deixou a revista mais agradável para a leitura. Já na capa é possível perceber o impacto disso, com a incorporação de mais cores e imagens. Além de ficar mais leve, a capa de cada edição ganhou identidade própria por conta da imagem destacada, sempre relacionada a um dos artigos.

O tamanho da página foi modificado para corresponder a uma folha A4. A demanda era antiga por partes dos leitores, pois facilita o processo de impressão do artigo.

A4

CBHPM 2018

DISPONÍVEL PARA COMPRA

ASSOCIADOS PAGAM R$ 35,00
NÃO SÓCIOS R$ 285,00
PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS R$ 450,00

COM FRETE INCLUSO

AMB
Associação Médica Brasileira

ADQUIRA A SUA EM:
HTTPS://AMB.ORG.BR/ADQUIRIR-CBHPM/

CARMITA
Entrevista
Habituada a ser entrevistada,
agora é Carmita Abdo
quem faz as perguntas.
Assista com exclusividade ao primeiro
programa da diretora da Associação
Médica Brasileira e presidente da
Associação Brasileira de Psiquiatria
acessando o QR Code.
AMB