

JAMB

JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - DESDE 1952



Momento de união em defesa da residência médica brasileira e contra o decreto 11.999

MARÇO - ABRIL • 2024 | ED. 1.428 | ISSN 0004-5233



TRATADO DE MEDICINA GERAL

ASSOCIAÇÃO
MÉDICA
BRASILEIRA

EDITORES

César Eduardo **Fernandes**
Fernando Sabia **Tallo**
José Eduardo Lutaif **Dolci**





Editorial

Dr. Luiz Carlos Von Bahten

diretor de Comunicações da AMB

MELHORAR SEMPRE

Atuar frente à área de comunicação de qualquer entidade, por si só, já é um grande desafio. Mas ser o Diretor de Comunicação de uma instituição tão relevante e atuante, como é Associação Médica Brasileira, torna a responsabilidade ainda maior.

Como parte dos novos projetos de divulgação da AMB, estava a reformulação do **Jornal da Associação Médica Brasileira - JAMB** - com o objetivo de torná-lo um veículo de comunicação ainda mais atraente e mais dinâmico.

E este novo JAMB vem com nova composição gráfica, editoração moderna e também com muitas matérias e assuntos importantes e atuais que envolvem a classe médica.

O JAMB passa a contar com seções repaginadas como: *AMB em Ação*, onde o leitor irá saber dos fatos de destaque que envolvem a Associação Médica Brasileira.

A *Memória Médica*, contando um pouco da história médica no país com personalidades e entidades de destaque.

O espaço *Para além do Jaleco*, que apresenta *hobbies*, atividades e curiosidades que os médicos fazem quando estão fora dos atendimentos e plantões. Ainda a seção, *Saúde em Foco*, com os assuntos do momento mais relevantes da nossa área, além de eventos, serviços e outros.

No passado, pesquisa realizada entre os associados da AMB apontou que 80% leem e acompanham o JAMB, o que aumenta ainda nossa responsabilidade na busca para que as informações sejam produzidas com qualidade e cheguem ao nosso público final: todos os médicos.

Dessa forma, nosso principal objetivo é oferecer um veículo sempre atualizado, moderno e com as notícias mais importantes para os médicos e sobre os médicos. O que para nós é um grande estímulo.

Boa leitura a todos!

DIRETORIA – Gestão 2024-2026

Presidente

César Eduardo Fernandes (SP)

1ª vice-presidente

Luciana Rodrigues Silva (BA)

2º vice-presidente

Nerlan Tadeu Gonçalves de Carvalho (PR)

Vice-presidentes regionais

Etelvino de Souza Trindade (DF) – Centro-Oeste

Bento José Bezerra Neto (PE) – Nordeste

Paulo Martins Toscano (PA) – Norte

Claudia Navarro Carvalho Duarte Lemos (MG) – Sudeste

Juarez Monteiro Molinari (RS) – Sul

Secretário-geral

Florisval Meinão (SP)

1ª secretária

Maria Rita de Souza Mesquita (SP)

Diretor administrativo

Akira Ishida (SP)

1º tesoureiro

Lacildes Rovella Júnior (SP)

2º tesoureiro

Fernando Sabia Tallo (SP)

Diretor Científico

José Eduardo Lutaif Dolci (SP)

Diretor de Defesa Profissional

Carlos Henrique Mascarenhas Silva (MG)

Diretor de Comunicações

Luiz Carlos Von Bahten (PR)

Diretor de Assuntos Parlamentares

Luciano Gonçalves de Souza Carvalho (DF)

Diretor de Relações Internacionais

Carlos Vicente Serrano (SP)

Diretor Acadêmico

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Diretor de Atendimento ao Associado

José Aurillo Rocha (CE)

Diretor Cultural

Rômulo Capello Teixeira (RJ)

SEDE

Rua São Carlos do Pinhal, 324 – Bela Vista

São Paulo – SP – CEP: 01.333-903

Tel.: (11) 3178-6800

E-mail: jamb@amb.org.br

www.amb.org.br

PRODUÇÃO JAMB

Reportagem, edição e diagramação

DOC

Jornalista responsável

Juliana Temporal – MTB: 19.227/RJ

- 6** PALAVRA DO PRESIDENTE
Sobre pequenos e grandes desafios
- 7** RESIDÊNCIA MÉDICA
AMB e entidades manifestam indignação com a publicação do decreto 11.999
- 13** SAÚDE EM FOCO
A epidemia de dengue poderia ter sido evitada?
- 17** SAÚDE EM FOCO
CNJ substitui termo “erro médico” por “serviços de saúde” nos processos judiciais
- 20** JOVEM MÉDICO
Medicina Geral: entenda por que é importante para você
- 23** AMB EM AÇÃO
- 30** SERVIÇOS AMB PARA VOCÊ
- 33** FEDERADAS
- 34** SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES
- 36** MEMÓRIA MÉDICA
Primeira mulher assume presidência da Academia Nacional de Medicina
- 39** ARTIGO CIENTÍFICO
A primeira separação bem-sucedida de gêmeos xifópagos: perspectiva histórica e considerações bioéticas
- 55** PARA ALÉM DO JALECO
A vida e o vinho
- 58** EVENTOS



PALAVRA DO PRESIDENTE

César Eduardo Fernandes

Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)

SOBRE PEQUENOS E GRANDES DESAFIOS

O Jornal da AMB - o nosso JAMB - é uma publicação bastante longa em nossa Associação. Foi criado em 2000, frente ao desafio de manter os médicos brasileiros informados sobre as ações da Associação Médica Brasileira.

O tempo mudou e tudo aquilo que sabíamos sobre a efetividade da comunicação vem sendo questionado e revisto. Longas explanações cedem lugar a cada dia à mensagem dinâmica e precisa. O imediatismo da comunicação nas redes sociais torna cada vez mais real a ideia de que “nada é mais velho do que o jornal de ontem”.

Por outro lado, essa mesma velocidade, o “em tempo real” das redes sociais e a inerente síntese das mensagens, pode tirar de cada um de nós algo que é fundamental: a reflexão sobre temas de grande impacto em nossas vidas e em nossa atividade profissional.

Assim, entre a velocidade e a reflexão – que é capaz de gerar engajamento e levar à compreensão do contexto em que cada decisão é tomada – há uma lacuna que precisa ser preenchida com seriedade e responsabilidade, mas sem abrir mão do lado humano, daquilo que fez, e faz a cada dia, que escolhamos a medicina.

O JAMB que chega às suas mãos agora é fruto especificamente da análise dessa situação.

Seu novo formato surge com a proposta de prestar contas do que nossa Diretoria tem feito, pois isso é fundamental, mas o faz de forma dinâmica. A nova estrutura editorial do JAMB também traz os assuntos sobre os quais estamos debruçados e merecem reflexão, pois serão certamente objeto de ações e pauta de discussão na AMB ou com outras entidades médicas, bem como com Legislativo e Executivo brasileiros.

Destaco aqui duas questões primordiais no universo da defesa da dignidade e das prerrogativas do trabalho médico: a questão das mudanças propostas na resolução (Decreto 11.999) que interfere de forma no mínimo equívoca na composição da Comissão Nacional de Residência Médica; e o fim do uso do termo “Erro Médico”, que trazia uma condenação prévia em processos sobre desfechos insatisfatórios em procedimentos médicos.

Buscamos também valorizar todo o ecossistema onde a AMB está inserida, destacando nossas federadas e as sociedades de especialidades. O apoio fundamental ao jovem médico, um dos maiores compromissos de nossa gestão, é contemplado por meio de artigos com foco na carreira, e o reconhecimento ao trabalho dos que nos antecederam, retratado no resgate de histórias e personagens da medicina brasileira.

Para fazer frente aos desafios de comunicação que mencionei aqui e a outros tantos, criamos, no início deste ano, a Diretoria de Comunicação, capitaneada pelo colega Dr. Luiz Carlos Von Bahten, nome que dispensa apresentações, e que em pouco tempo já demonstra a relevância da nova Diretoria e a escolha assertiva de seu nome.

Somos médicos. Somos muitos e, por mais que muitas vezes tentem reduzir a relevância do nosso trabalho e minimizar a importância de uma formação sólida como um compromisso social inegociável, estamos firmes diante dos pequenos e dos grandes desafios também.



AMB E ENTIDADES MANIFESTAM INDIGNAÇÃO COM A PUBLICAÇÃO DO DECRETO 11.999

A Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), a Federação dos Médicos do Brasil (FMB), a Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM), a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e a Academia Nacional de Medicina (ANM) enviaram, em 18 de abril, um ofício ao presidente da República em exercício, Geraldo Alckmin, manifestando surpresa e indignação de toda a classe médica brasileira com a publicação do decreto 11.999, de 17 de abril de 2024, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições que os ofertem.

Confira os principais trechos do ofício enviado pelas entidades:



A formulação desse decreto aconteceu à revelia dos membros da atual CNRM e das lideranças das principais entidades médicas nacionais que lutam, historicamente, pela qualificação da residência médica no país

1 A formulação desse decreto aconteceu à revelia dos membros da atual CNRM e das lideranças das principais entidades médicas nacionais que lutam, historicamente, pela qualificação da residência médica no país. Isso configura ação unilateral que demonstra ausência de disposição do governo ao diálogo e à construção de políticas públicas com o envolvimento de todos os segmentos interessados na solução de problemas.

2 O decreto 11.999 nasce eivado de distorções que comprometem o papel técnico da CNRM dessa fundamental instância do ensino médico em detrimento de uma visão política de governo e não de Estado. Diante do exposto e interessados em contribuir com o aperfeiçoamento da política pública de formação de médicos especialistas no Brasil, solicitamos audiência urgente com V. Exa. para tratar dos seguintes pontos:

- a) Composição da CNRM, que passou a contar com o dobro de representantes do Governo Federal, o que desequilibra visivelmente a tomada de decisões em favor da gestão em detrimento de posicionamentos técnicos e éticos apontados pelas entidades médicas;
- b) Manutenção da câmara recursal na estrutura da CNRM, retirando do seu plenário o poder decisório;
- c) Desqualificação do papel do secretário-executivo da CNRM, que deixa de ser membro votante da Comissão para exercer funções meramente administrativas;

d) Não obrigatoriedade de que os membros indicados pelos ministérios para compor a CNRM sejam médicos;

e) Criação de câmaras técnicas regionais com a participação de representantes dos ministérios da Educação e da Saúde, ampliando o poder de influência do governo nas decisões da CNRM.

3 Nesse momento, a classe médica brasileira deposita sua confiança no apoio de V. Exa. com relação a esse tema prioritário para a Medicina, sobretudo por saber que, como médico anestesiológico e acupunturista, conhece profundamente a necessidade de rigor técnico na residência médica no Brasil, um processo de formação em serviço considerado referência mundial e que tem oferecido à população profissionais qualificados para atender suas demandas com segurança e eficácia.



AMB SE REÚNE COM DEPUTADO DR. LUIZINHO PARA DISCUTIR O DECRETO 11.999

Em 23 de abril, a AMB esteve em Brasília e foi recebida pelo deputado federal Dr. Luizinho, vice-presidente da Frente Parlamentar da Medicina. O tema do encontro foi a publicação e os desdobramentos do decreto 11.999, que altera a composição da CNRM.

Para tentar reverter esse quadro, Dr. Luizinho apresentou um decreto legislativo para impedir os efeitos do decreto do Governo Federal. Ele é o autor do projeto de decreto legislativo 197, de 2024, que susta os efeitos do decreto 11.999. De acordo com o deputado, tal normativa modifica substancialmente a composição da Comissão, diminuindo o número de representantes das entidades médicas, e reduz seu peso relativo.

O presidente da AMB ressaltou a importância da medida tomada pelo deputado Dr. Luizinho. “Desde o primeiro momento, quando soubemos do decreto, a AMB esteve ao lado de todas as sociedades de especialidades, federações e entidades médicas. Hoje, temos um reforço muito importante que foi do deputado Dr. Luizinho, que acolheu prontamente os pleitos da AMB. Vamos em frente para superar esse desafio”, enfatizou César Eduardo Fernandes.



CFM REÚNE ENTIDADES PARA DEBATER AÇÕES CONTRA O DECRETO 11.999

A AMB esteve presente em uma importante reunião realizada em 24 de abril na sede do CFM, em Brasília (DF). O encontro reuniu diversas entidades médicas para discutir medidas contra o decreto 11.999.

“Nos reunimos na sede do CFM para manifestar a inconformidade das entidades médicas com esse decreto. Lutaremos com todas as forças e com todos os meios legais disponíveis para buscar a revogação desse decreto”, frisou o presidente da AMB.

Após a reunião no CFM, representantes das entidades médicas se reuniram na sede do Ministério da Educação para tratar de medidas de revogação do decreto 11.999.



Lutaremos com todas as forças e com todos os meios legais disponíveis para buscar a revogação desse decreto

REUNIÃO DA FRENTE PARLAMENTAR MISTA DA MEDICINA (FPMED)

No dia 07 de maio, o presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, esteve em uma reunião da Frente Parlamentar Mista da Medicina (FPMed), com diversas autoridades políticas, médicos e representantes de entidades médicas de todo o país para discutir o decreto 11.999 e a necessidade de implementar o exame de proficiência médica para melhorar a qualidade dos cursos de Medicina.

A reunião foi presidida pelo senador Hiran Gonçalves e os presentes elaboraram uma nova sugestão de texto para o decreto, que será levada ao vice-presidente Geraldo Alckmin, para apreciação. Entre os pontos de alteração, incluem-se a manutenção da paridade de representação na plenária, todos os votantes na plenária serem médicos, o fim da câmara recursal e a manutenção das prerrogativas do secretário-executivo da CNRM.



AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE OS DESAFIOS DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL

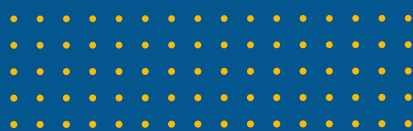
O presidente da AMB também participou, no dia 08 de maio, de audiência pública no Senado Federal que teve como objetivo debater os desafios do ensino médico no Brasil. Na ocasião, César Eduardo Fernandes destacou a importância do médico fazer residência médica no Brasil, que vai além da finalidade de formação de especialistas. Segundo ele, a residência praticamente tornou-se complemento obrigatório para corrigir as deficiências de formação dos médicos no país.

O presidente também salientou que os médicos precisam estar bem alocados. “Primeiro, precisamos fazer um exame de proficiência. É necessário ter uma política de provisionamento de médicos, o profissional precisa ser qualificado e, sobretudo, resolutivo nas unidades básicas de saúde. A nossa resolutividade é muito baixa por conta da desqualificação dos médicos no Brasil. Precisamos efetivamente de uma carreira de Estado. Não adianta a política do “Mais Médicos” que coloca o profissional em tempo precário, sem ter continuidade de carreira. Não é assim em outras áreas”, observou.



Um dos pontos mais graves é a retirada da obrigatoriedade de que os membros indicados pelos ministérios para compor a CNRM sejam médicos. Tememos por decisões que não sejam embasadas pelos nobres propósitos da formação do médico especialista





Momento de união em defesa da residência médica brasileira e contra o decreto 11.999

É um momento de união. Nós, da AMB, temos como princípio e dever a defesa da dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população.

Por isso, reiteramos nosso repúdio e indignação com a publicação do decreto 11.999 (de 17 de abril de 2024), que altera a composição da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), versando sobre regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições.

É um momento gravíssimo do ponto de vista da residência médica, por isso a necessidade emergencial de união de todas as entidades e sociedades médicas brasileiras. Nós, da AMB, que congregamos 27 federadas e 54 sociedades de especialidades com mais de 40 mil associados em todo o país, não podemos nos furtar do nosso papel de defesa ampla e irrestrita.

Para demonstrar o apoio da AMB, nossa coesão e nossa preocupação em torno desse tema, estamos listando, no final desta carta, todas as entidades que também estão se indignando com essa deliberação devastadora.

Nitidamente, o decreto aponta para um desequilíbrio na composição da CNRM, que passa a contar com o dobro de representantes do Governo Federal, o que afetará a equidade na tomada de decisões em favor da gestão em detrimento de posicionamentos técnicos e éticos apontados pelas entidades médicas.

Um dos pontos mais graves é a retirada da obrigatoriedade de que os membros indicados pelos ministérios para compor a CNRM sejam médicos. Tememos por decisões que não sejam embasadas pelos nobres propósitos da formação do médico especialista que, necessariamente, precisa adquirir as competências já aprovadas por cada uma de nossas sociedades de especialidades, bem como ganhar a autonomia para realização, por si só, dos procedimentos que caracterizam cada uma das especialidades médicas. Não se pode conferir o título de especialista a médicos que não seguiram rigidamente o

estabelecido em cada programa oficial de residência médica do MEC.

Quero reforçar aqui que a publicação do decreto aconteceu às escuras, sem consulta prévia aos membros da atual CNRM, nem com lideranças das principais entidades médicas do país, que sempre defenderam a qualificação da residência médica. Estamos inseguros, pois há distorções que comprometem o papel técnico da CNRM, claramente em detrimento de uma visão política de governo e não de Estado.

Outro ponto que merece nossa atenção é o fato de que a CNRM sempre teve um secretário-executivo que, via de regra, era uma pessoa que detinha excelente conhecimento e boa crítica sobre o que é a residência médica. A nova diretriz determina a desqualificação do papel do secretário-executivo, que deixa de ser membro votante da Comissão para exercer funções meramente administrativas.

Por fim, outra questão não menos preocupante refere-se à manutenção da câmara recursal, retirando do seu plenário o poder decisório e ampliando o poder de influência do governo nas decisões da CNRM. Em resumo, o que for decidido dentro da Comissão Nacional, se não aceita por um dos membros, pode ser remetido à câmara recursal, onde, claramente, pela composição de membros dessa instância, sempre prevalecerá a posição defendida pelo governo e não pela vontade dos médicos.

Portanto, o momento de nos unirmos ainda mais é agora. Devemos buscar todas as instâncias decisórias para mostrar nossa indignação e lutar com todas as nossas forças, à exaustão, para reverter essa nefasta decisão.

Contamos com todos os setores médicos organizados e com o apoio da população, pois é ela que, em última instância, sofrerá o maior prejuízo pela precariedade de formação dos novos especialistas e pelo comprometimento da eficácia e da segurança da assistência médica qualificada que virá em decorrência dessa tragédia que se abate sobre o aparelho formador de especialistas em nosso país.

César Eduardo Fernandes

Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)

Entidades que se manifestaram contrárias ao decreto 11.999

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - Asbai	Instituto Ética Saúde - IES
Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica - Cipe	Sindicato Médico do Rio Grande Do Sul - Simers
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - ABHH	Sociedade Brasileira de Anestesiologia - SBA
Associação Brasileira de Medicina de Emergência - Abramede	Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar - SBACV
Associação Brasileira de Medicina do Tráfego - Abramet	Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC
Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica - ABML/PM	Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular - SBCCV
Associação Brasileira de Nutrologia - Abran	Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço - SBCCP
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial - Aborl-CCF	Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica - SBCO
Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP
Associação de Medicina Intensiva Brasileira - Amib	Sociedade Brasileira de Clínica Médica - SBCEM
Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo - Sogesp	Sociedade Brasileira de Coloproctologia - SBCEP
Associação Médica Cearense - AMC	Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD
Associação Médica de Pelotas - AMP	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - Sbem
Associação Médica do Acre - Amac	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG
Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro - Somerj	Sociedade Brasileira de Hansenologia - SBH
Associação Médica Homeopática Brasileira - AMHB	Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI
Associação Nacional de Medicina do Trabalho - Anamt	Sociedade Brasileira de Mastologia - SBM
Associação Paulista de Medicina - APM	Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear - SBMN
Colégio Brasileiro de Cirurgiões - CBC	Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR	Sociedade Brasileira de Neurocirurgia - SBN
Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC
Comissões de Residências Médicas - Comerres	Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Sbot
Comissões Estaduais de Residência Médica - Cerems	Sociedade Brasileira de Patologia - SBP
Conselho Brasileiro de Oftalmologia - CBO	Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial - SBPCML
Conselho Federal de Medicina - CFM	Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará - Cremec	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT
Departamento de Imagem Cardiovascular - DIC/SBC	Sociedade Brasileira de Radioterapia - SBRT
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo	Sociedade Brasileira de Reumatologia - SBR
Federação Brasileira de Gastroenterologia - FBG	Sociedade Brasileira de Urologia - SBU
Federação Nacional dos Médicos - Fenam	Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - Socesp



A EPIDEMIA DE DENGUE PODERIA TER SIDO EVITADA?

Nos últimos anos, os casos de dengue têm crescido significativamente e em todas as regiões brasileiras. A doença não é mais típica de regiões quentes e já se espalhou por todo o território nacional, tornando-se um sério problema de saúde pública, como mostra a atual epidemia, com mais de 3 milhões de casos.

As mudanças climáticas, a circulação de três sorotipos do vírus acontecendo concomitantemente e a redução do combate ao mosquito *Aedes aegypti*, principalmente no período da pandemia de Covid-19, são apontadas como as principais causas para a expansão da área de atuação do inseto.

No entanto, a falta de estrutura da rede de atendimento, em especial naqueles locais onde não havia uma *expertise* em termos de manejo da dengue, também contribuiu para se chegar ao recente cenário, com maior risco de complicações e de mortes relacionadas à doença.

Em entrevista ao **JAMB**, o presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Alberto Chebabo, fala sobre a epidemia de dengue.

Nos últimos anos, os casos de dengue têm crescido significativamente e em todas as regiões brasileiras. A doença não é mais típica de regiões quentes e já se espalhou por todo o território nacional. Por que isso aconteceu?

O que vem acontecendo é uma mudança das condições climáticas, favorecendo a expansão do mosquito transmissor da dengue em todo o país. As zonas que anteriormente eram de clima temperado agora apresentam um período muito grande com clima tropical.

Isso não aconteceu só no Brasil. Vemos essa expansão da área de atuação do mosquito no mundo inteiro. Por exemplo: na América Latina, a dengue está chegando a locais como a Argentina e o Chile; no hemisfério norte, vemos a dengue acontecendo no sul dos Estados Unidos (Texas e Flórida) e também no sul da Europa (França, Portugal e Espanha). É claro que não há epidemias nesses lugares, mas casos de dengue estão acontecendo pela expansão da área de atuação do mosquito e pela entrada do vírus nessas regiões.

Está havendo também a expansão da transmissão de outras arboviroses, como chikungunya e zika, para regiões anteriormente não afetadas. Então, por isso, vemos a dengue acontecendo de norte a sul do Brasil, com todo o mapa do país ocupado por casos e surtos da doença nos últimos anos.

O Brasil passou de 3 milhões de casos em 2024. O que levou o país a essa epidemia?

Já esperávamos um verão bastante complicado neste ano, porque tivemos um inverno em 2023 com casos acontecendo, o que não é comum na dengue. Em teoria, a dengue é uma doença sazonal, sendo mais importante na primavera e principalmente no verão. Normalmente, a época de transmissão de dengue no Brasil vai de novembro até o pico em março e abril, começando a cair em maio e com uma incidência muito baixa da doença de maio a outubro.

O que vimos foi a doença ainda com grande número de casos acontecendo no período de outono e inverno, em 2023. Agora, em 2024, temos uma epidemia de proporção nunca vista antes no Brasil. O que levou a isso? Uma das causas foi a redução do combate ao vetor durante o período da Covid-19, o que é compreensível, uma vez que os esforços estavam voltados para a pandemia. Não tínhamos como colocar agentes de saúde entrando nas casas no momento de isolamento. Então, isso prejudicou bastante o controle do vetor nesses últimos anos.

Também tivemos a entrada de vários sorotipos. Hoje, temos a circulação no Brasil de três sorotipos do vírus acontecendo concomitantemente, diferente um pouco em cada região, mas estão circulando em todo o território nacional. Temos dengue dos tipos 1, 2 e 3 circulando e uma grande população exposta pela primeira vez ou mais recentemente ao vírus, principalmente em áreas em que antes não tínhamos a doença e que agora passaram a ter.

Associado a isso, ainda temos um fenômeno climático, o El Niño, que fez com que o inverno e o verão fossem bastante quentes e chuvosos. Portanto, as condições foram ideais para a replicação do vetor do vírus. Já vínhamos alertando a todas as autoridades que teríamos um verão muito complicado e era óbvio que seria preciso tomar medidas adequadas para evitar esses acontecimentos de agora.

Em relação ao controle do vetor, era muito difícil conseguir fazer uma vigilância adequada em



Alberto Chebabo, presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)



“O que vimos foi a doença ainda com grande número de casos acontecendo no período de outono e inverno, em 2023. Agora, em 2024, temos uma epidemia de proporção nunca vista antes no Brasil”

um tempo tão curto, levando em consideração o período da pandemia, quando houve o abandono das medidas preventivas. Então, o que tinha que ser feito era se preparar corretamente para atender à demanda de casos que aconteceriam no Brasil nesse verão.

Como a SBI avalia as medidas governamentais em relação à prevenção e ao tratamento da dengue?

A partir do alerta das sociedades e de institutos, como a Fiocruz, o Ministério da Saúde montou bem precocemente um comitê de emergência para acompanhar os casos, fazer uma vigilância adequada e implementar as medidas de controle e, principalmente, de atendimento à população. Houve, de alguma forma, repasse de recursos financeiros e repasse de recursos em termos de atualização de protocolos para os estados e municípios. O Ministério da Saúde revisou o manual de manejo de dengue.

Porém, acredito que faltou uma estruturação melhor da rede de atendimento nos municípios e estados, principalmente naqueles locais onde não havia uma *expertise* em termos de manejo da doença, uma vez que eram regiões que não tiveram epidemias de dengue previamente ou que não estavam acostumadas a lidar com a doença.

Em alguns lugares, vimos pacientes esperando de seis a oito horas para serem atendidos, uma demanda acima da capacidade de atendimento em um sistema de saúde que já está sobrecarregado. Vimos também a não aplicação do protocolo para manusear esses pacientes. Muitas vezes, o médico não conseguia fazer a avaliação adequada dos sinais de gravidade da doença, o que acabou levando a um risco maior de complicações e de mortes relacionadas à dengue.

A dengue é uma doença que tem um tratamento muito simples, que é basicamente hidratação. O paciente já pode chegar em uma situação muito complicada e, devido a isso, não se consegue reverter o quadro. Mas, se há atendimento, avaliação e identificação precoce de quem são os pacientes de risco, que podem evoluir para uma forma mais grave, é possível reverter a complicação e o risco de morte em quase 100% dos pacientes.



“Acredito que faltou uma estruturação melhor da rede de atendimento nos municípios e estados, principalmente naqueles locais onde não havia uma *expertise* em termos de manejo da doença”

Qual é o perfil do paciente com maior incidência de dengue hoje e qual é a tendência de óbitos?

A dengue atinge a população de uma forma geral. Os pacientes de maior risco de complicação e de morte são aqueles que têm comorbidades graves, idosos, principalmente acima dos 60 e 70 anos, e as crianças muito pequenas, abaixo de 5 anos. Porém, quando vemos os dados do Ministério da Saúde e dos estados em relação ao número de pacientes internados com dengue grave, encontra-se primeiro a população entre 10 e 14 anos, depois a faixa etária de 20 a 39 anos, porque essa é a maior fatia em termos de população no nosso país.

A vacinação contra dengue está disponível na rede pública, mas foi constatada uma baixa procura da vacina pelo público-alvo e alguns estados já ampliaram a faixa etária. Como a SBI vê esse início da vacinação e a adesão dos pacientes?

A questão da vacina é bastante complicada. Há uma baixa adesão onde temos um número grande de casos. O número de doses de vacina que o laboratório vendeu para o Ministério da Saúde é muito baixo, pouco mais de 6 milhões de doses. Então, houve a necessidade de se definir um público-alvo a ser vacinado. A faixa etária de 10 a 14 anos foi escolhida por ter sido a mais bem avaliada durante os estudos de registro que foram efetuados. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a vacinação se inicie pelo grupo de crianças a partir de 10 anos, pré-adolescentes e adolescentes. Mesmo assim, temos uma baixa procura da vacina. Acho que faltaram divulgação e campanhas sobre a importância da vacinação e os seus benefícios.

O que o médico precisa saber hoje sobre dengue (diagnóstico e tratamento)?

Como falei anteriormente, o manejo da dengue é muito simples. No primeiro momento, precisamos diagnosticar adequadamente a doença. Não é necessário nenhum exame laboratorial específico para diagnosticar a dengue: é preciso um exame laboratorial para diagnosticar prováveis riscos de complicação. Então, o diagnóstico é clínico, baseado na avaliação dos sintomas e na epidemiologia. Se temos uma epidemia de dengue, um paciente que chega à unidade de saúde com dor de cabeça, dor no corpo, náusea e dor atrás dos olhos e que



evolui depois, eventualmente, com manchas avermelhadas na pele, está com a doença.

A partir daí, a recomendação é fazer um hemograma. Se o paciente tem algum dos sinais de alarme, ele tem que ser internado para fazer uma hidratação venosa, para a reversão desses sinais. Os pacientes que já têm sinal de gravidade devem ser internados em uma estrutura de maior complexidade para o acompanhamento da evolução da doença. Para os demais pacientes que não apresentam alterações no hemograma e não apresentam sinais de alarme, a recomendação é a hidratação oral. O paciente deve tomar pelo menos 60ml de líquido por quilo, por dia. Dependendo do paciente, se é de maior ou menor risco, deve ser orientado a retornar de 24 a 48 horas depois para ser reavaliado no serviço de saúde.

É possível avaliar precocemente os sinais de alarme, que são basicamente vômitos incoercíveis, dor abdominal, tonteira, sinais de desidratação importantes ou sinais de sangramento, que são menos comuns. Conseguimos com a realização de hidratação oral ou venosa, dependendo da gravidade do caso na avaliação, reverter o quadro da doença sem risco de mortalidade.

Qual é a importância da atualização médica no manejo clínico da dengue?

Hoje, temos um manual muito bem organizado pelo Ministério da Saúde. É importante que todos os médicos, no momento de uma epidemia dessa intensidade, conheçam esse manual e que as secretarias de Saúde consigam implantar uma estrutura que permita que as rotinas possam ser realizadas adequadamente. Para isso, é preciso treinar não só os médicos, mas todos os profissionais de Saúde que estão na ponta, para que eles consigam identificar precocemente a doença e adotar as medidas corretas no atendimento à população, principalmente aquela de maior risco. Portanto, a educação médica continuada é fundamental nesse momento, para que todos estejam treinados e capacitados, principalmente nas áreas onde os médicos não estão acostumados a ver dengue e agora passarão a ver com mais frequência.

Sabemos que acabar com os criadouros do mosquito é a principal medida para evitar a dengue. Mas qual é o papel do médico na prevenção da doença?

“A educação médica continuada é fundamental nesse momento, para que todos estejam treinados e capacitados, principalmente nas áreas onde os médicos não estão acostumados a ver dengue e agora passarão a ver com mais frequência”

O médico sempre deve orientar os pacientes em relação à questão dos vetores e aos cuidados com saneamento dentro das residências. Mas, principalmente agora que já temos vacina disponível, o médico deve orientar a população sobre a importância de se imunizar. A vacina é a nossa melhor “arma” contra a doença. Agora dispomos de poucas doses, porém, provavelmente no futuro próximo, teremos uma oferta maior para a população de uma forma geral.

Qual é a importância da atuação conjunta das entidades médicas (AMB e sociedades de especialidades) nesse momento de epidemia de dengue?

O papel das entidades é fundamental, porque elas são as propagadoras das informações para a classe médica. Não só a Sociedade Brasileira de Infectologia, mas as demais sociedades também devem se envolver nessa campanha. O geriatra, o cardiologista, o clínico e o pediatra devem se engajar na campanha de conscientização e orientação da população, principalmente em um país com uma quantidade enorme de casos e epidemias que vêm se repetindo ano a ano e que não deixarão de acontecer nos próximos anos.

É importante que possamos ampliar a divulgação das medidas de controle, de prevenção e de tratamento adequado da doença para reduzir não só o número de casos, mas principalmente o número de complicações de dengue grave e de óbitos relacionados a uma doença que pode ser controlada se todos cumprirem seus papéis.



CNJ SUBSTITUI TERMO “ERRO MÉDICO” POR “SERVIÇOS DE SAÚDE” NOS PROCESSOS JUDICIAIS

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) determinou a substituição da nomenclatura “erro médico” para “serviços de saúde” nas Tabelas Processuais Unificadas do Poder Judiciário, que servem para classificar os assuntos das causas que tramitam na justiça. Depois da alteração, toda ação desse tipo passa a ser classificada como danos morais e/ou materiais decorrentes da prestação de “serviços de saúde”.

Com o apoio da Associação Médica Brasileira (AMB), o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), em parceria profissional com a banca A. Couto & Souza Advogados, seu departamento jurídico, no ano de 2023, identificou uma incorreção na nomenclatura das ações judiciais emitida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Assim, ainda antes de julgados os processos que implicavam a grande área da saúde eram denominados “erro médico”. Os processos eram iniciados e catalogados, em flagrante parcialidade, sempre em desfavor da classe médica. Em julho de 2023, na gestão do presidente Luiz Carlos Von Bahten, foi ingressado um pedido de providências (0004278-68.2023.2.00.0000) junto ao CNJ. A questão foi discutida durante o 35º Congresso Brasileiro de Cirurgia, em Florianópolis, que contou com a presença do ministro Luiz Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal (STF), que entendeu a solicitação e participou deste debate com os membros do Departamento de Defesa Profissional (Depro), com a presidência do CBC e com o diretor jurídico Antonio Couto.

“O ministro Fachin acolheu completamente nosso pedido e também se mostrou surpreso ao tomar conhecimento da denominação ‘erro médico’ quando o processo nem havia sido julgado. Ele nos auxiliou para que o nosso encaminhamento



Luiz Carlos Von Bahten, diretor de Comunicações da AMB



“Fazendo uma pesquisa na internet, é possível encontrar em sites de busca e plataformas jurídicas os nomes de médicos associados ao termo ‘erro médico’ sem que o profissional tenha sido processado por esse motivo”

ocorresse de forma mais rápida no CNJ, inclusive conversando com o presidente da instituição. Em nosso pedido, mostramos a parcialidade do termo, pois, antes mesmo de ser julgado, o profissional já era rotulado. Fazendo uma pesquisa na internet, é possível encontrar em sites de busca e plataformas jurídicas os nomes de médicos associados ao termo ‘erro médico’ sem que o profissional tenha sido processado por esse motivo, somente por ele estar vinculado a um processo relacionado à saúde. Agradecemos o apoio recebido da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Federal de Medicina (CFM), além de várias sociedades cirúrgicas. Esta ação é uma grande conquista da Medicina brasileira, que foi viabilizada pelo CBC em parceria com o escritório A. Couto & Souza Advogados”, enfatiza Luiz Carlos Von Bahten.

Os argumentos foram recepcionados pela presidência do CNJ, culminando com a decisão de se determinar a imediata substituição da nomenclatura “erro médico” para o título genérico e imparcial de “serviços em saúde”. O CBC recebeu ofício regulamentando a nova nomenclatura retirando definitivamente o termo “erro médico” de processos antes de julgados.

“Compreendemos e nos solidarizamos com a angústia desses profissionais, muitas vezes, associados a processos judiciais de alegados

‘erros médicos’, cuja exposição desproporcional nas buscas on-line e em grandes portais tem sido amplificada. A empatia nos impulsionou a pleitear a alteração da terminologia empregada nos processos judiciais, substituindo ‘erro médico’ por ‘serviços de saúde’. Após identificação e pedido de providências junto ao CNJ, obtivemos o despacho determinando a alteração da Tabela Processual Unificada do Poder Judiciário. Nesse contexto, destacamos a contribuição irretocável do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, que se posicionou firmemente à frente dessa luta em todo o território nacional”, afirma o advogado Antonio Couto, assessor jurídico do CBC.

Mais do que uma vitória para a classe médica, a decisão representa um avanço significativo na construção de um sistema de justiça mais humanizado para todos. O CBC e a AMB celebram esse marco, reafirmando o compromisso com a defesa da dignidade dos médicos e dos pacientes, que em casos de litígio terão assegurado o direito a uma análise imparcial dos eventos ocorridos durante o tratamento.

A crescente judicialização da saúde

Dados mostram que a judicialização da saúde é crescente nos últimos anos. Para Luiz Carlos Von Bahten, um dos motivos para que essa situação ocorra é a dificuldade de acesso do

paciente a procedimentos tanto no serviço público quanto no setor de saúde suplementar. Cada vez mais, as pessoas recorrem à Justiça para ter acesso à assistência médica.

“Na saúde suplementar, temos uma série de procedimentos que não são reconhecidos pelos planos de saúde, que utilizam tabelas antigas como referência. Então, acontece de o médico indicar um determinado procedimento, mas este não está incluído na cobertura do plano de saúde e, diante dessa situação, o paciente precisa recorrer à Justiça para ter acesso. Essa distorção poderia ser resolvida se os planos de saúde adotassem a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que é periodicamente atualizada com os novos procedimentos em todas as especialidades”, ressalta o diretor da AMB.

Von Bahten continua: “A Constituição garante que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Mas, infelizmente, na prática, não é assim que acontece. No setor público, com uma rede já sobrecarregada, a população não consegue acesso à assistência a que tem direito e precisa enfrentar longas filas de espera. Por esse motivo, vemos de tempos em tempos a realização de mutirões em diversas especialidades médicas na tentativa de diminuir essas filas. Diante desse cenário, algumas pessoas recorrem à Justiça para ter acesso ao atendimento”.

De acordo com Luiz Carlos Von Bahten, na tentativa de resolver essas distorções dos sistemas e dar acesso à assistência médica de

qualidade para a população, a AMB deveria estar mais presente nos ministérios da Saúde e da Educação e nas agências reguladoras, além de ser mais consultada pelo Governo em determinadas demandas, uma vez que a associação tem um diálogo aberto e direto com as 54 sociedades de especialidades e poderia auxiliar de forma mais efetiva nas tomadas de decisão em prol da saúde da população.

“A AMB tem assento em alguns órgãos do governo, como na Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar e na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), mas é fundamental que a associação seja mais reconhecida pela sua força e importância. A preocupação da AMB é com a saúde e com o bem-estar da população brasileira. A função da AMB é preservar a qualidade da assistência médica dentro das especialidades, trabalhando com a ciência sempre em primeiro lugar. Por isso, é essencial a maior aproximação entre a AMB e o Governo Federal”, avalia.

O diretor destaca, ainda, que constantemente a AMB vem atuando no sentido de divulgar e incentivar as boas práticas médicas. No entanto, existe uma grande preocupação com a estrutura e o ambiente que hoje acolhe o atendimento do paciente e o trabalho do médico. Para Von Bahten, não adianta ter apenas um bom profissional em um determinado local, é preciso ter uma estrutura completa de atendimento ao paciente para que haja condições de realizar as boas práticas médicas.



“A AMB vem atuando no sentido de divulgar e incentivar as boas práticas médicas. No entanto, existe uma grande preocupação com a estrutura e o ambiente que hoje acolhe o atendimento do paciente e o trabalho do médico”





MEDICINA GERAL: ENTENDA POR QUE É IMPORTANTE PARA VOCÊ

De acordo com a Demografia Médica no Brasil 2023, publicada pela Associação Médica Brasileira (AMB) em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), existem cerca de 560 mil médicos no país. Desse total, 320 mil são especialistas e 240 mil não têm título de especialista – os chamados médicos generalistas. Esse cenário é reflexo da abertura indiscriminada de escolas médicas nos últimos anos, que vem levando à formação de mais de 30 mil médicos anualmente, muitos deles egressos de faculdades de Medicina sabidamente deficientes, uma vez que somente 1,7% das instituições de ensino superior conseguiram nota 5 no Índice Geral de Cursos (IGC) do Ministério da Educação (MEC).

Novas escolas médicas são criadas sob o pretexto de sanar a falta de médicos em algumas regiões brasileiras. A AMB considera que o Brasil não necessita de médicos em quantidade, mas de qualidade na formação desses profissionais, para que a população receba a assistência adequada. Por outro lado, também não há vagas de residência médica suficientes para todos os graduados em Medicina. O treinamento em serviço é a melhor forma de um médico se tornar um especialista e o ideal seria que todos os recém-formados procurassem fazer um programa de residência médica. No entanto, essa não é a realidade brasileira.

Os números mostram a importância da atuação dos médicos generalistas no país. Mesmo sendo responsável pela assistência de grande parte da população brasileira, durante muito tempo, esse grande contingente de profissionais foi “esquecido” pelas entidades médicas, principalmente no que se refere a programas de educação continuada. Sempre existiram excelentes programas de atualização profissional, elaborados pelas sociedades de especialidades e direcionados a médicos especialistas. No entanto, os médicos generalistas nunca tiveram um evento científico direcionado à atuação deles até novembro de 2022, quando a AMB realizou o **1º Congresso de Medicina Geral**.



Valorização da educação continuada do médico generalista

Ao promover o 1º Congresso de Medicina Geral, a Associação Médica Brasileira assumiu a responsabilidade de não somente direcionar suas ações ao especialista, mas também ao médico generalista, e oferecer a ele a possibilidade de educação continuada. As 54 sociedades de especialidades filiadas à AMB prepararam o conteúdo do evento, adequando as informações das diversas especialidades ao acesso do médico generalista.

O congresso contou com a participação de mais de 1 mil inscritos e 178 renomados palestrantes. O corpo docente, composto por especialistas em suas respectivas áreas, conduziu o congresso com uma programação abrangente, incluindo palestras, debates e discussões de casos clínicos. Ao longo do evento, foram abordados temas importantes em Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Patologia Clínica e Medicina Laboratorial, Geriatria, Pediatria, Obstetrícia, Hematologia, Hemoterapia, Terapia Celular e Ginecologia.



Os números mostram a importância da atuação dos médicos generalistas no país. Durante muito tempo, esse grande contingente de profissionais foi “esquecido” pelas entidades médicas, principalmente no que se refere a programas de educação continuada



**2º CONGRESSO
DE MEDICINA
GERAL DA AMB**

2º Congresso de Medicina Geral da AMB - CMG 2024

Resultado do esforço conjunto entre a Associação Médica Brasileira e suas 54 sociedades de especialidade filiadas, o Congresso de Medicina Geral da AMB terá sua segunda edição de 25 a 27 de julho de 2024, na capital paulista. Certamente, mais uma vez, o evento impactará de forma positiva a prática médica, tendo em vista a importância de renovação e de atualização do conhecimento para a oferta de assistência de qualidade aos pacientes.

O evento reunirá profissionais de diversas áreas médicas, com a finalidade de trocar experiências, esclarecer desafios específicos enfrentados no dia a dia pelos médicos generalistas, promover debates e aprendizados relevantes e aprimorar a prática médica em sintonia com os avanços mais recentes.



Tratado de Medicina Geral reúne principais temas de todas as especialidades

Dando continuidade às ações de educação para o médico generalista, em janeiro de 2024, a Associação Médica Brasileira lançou uma obra inédita: o **Tratado de Medicina Geral**, que reúne os principais temas de todas as especialidades.

“O lançamento desse tratado significa que a AMB está se adequando à realidade da assistência médica no nosso país. Levamos a complexidade do exercício da especialidade para o nível de conhecimento do médico generalista, de modo que ele possa ser resolutivo no atendimento dos seus pacientes. Nossa missão fundamental é prover condições de educação continuada para o médico e ajudar na melhora da condição assistencial da população”, enfatizou César Fernandes, presidente da AMB.

O livro reúne mais de 250 capítulos, trazendo os principais temas presentes no dia a dia dos médicos generalistas. Os capítulos são assinados por cerca de 800 especialistas, recomendados pelas 54 sociedades de especialidades filiadas à AMB. A completude de seu conteúdo faz do Tratado de Medicina Geral uma referência obrigatória para todos os médicos brasileiros – generalistas e especialistas, além de servir como importante fonte de conhecimento para residentes e acadêmicos de Medicina.



Resultado do esforço conjunto entre a Associação Médica Brasileira e suas 54 sociedades de especialidade filiadas, o Congresso de Medicina Geral da AMB terá sua segunda edição de 25 a 27 de julho de 2024



Progeb – Programa de Educação para Médico Generalista do Brasil

O tratado faz parte do Programa de Educação para o Médico Generalista do Brasil (Progeb), criado na gestão 2021-2023. O Progeb é o mais amplo, bem-estruturado e qualificado programa de educação continuada já oferecido aos médicos generalistas do país. Com aulas on-line ministradas em plataforma digital, o programa visa a conferir maior preparo aos médicos generalistas na abordagem inicial e nas estratégias de encaminhamento nas diversas situações clínicas.

A programação do Progeb cobre os conteúdos essenciais das especialidades médicas do país, com tutoriais semanais e videoaulas teóricas. Além das aulas gravadas disponibilizadas semanalmente, o programa abrange discussões de casos clínicos feitas por especialistas das sociedades de especialidade. As aulas ao vivo gratuitas, com transmissão pelo canal oficial da AMB no YouTube, são ministradas mensalmente. Todos os docentes pertencem às sociedades de especialidades filiadas à AMB.

AMB EM AÇÃO

A Associação Médica Brasileira (AMB) congrega médicos de todo o país e tem como objetivo promover atualização científica, valorização profissional e defesa do atendimento de qualidade da população. A AMB realiza constantemente uma série de ações no intuito de contribuir para a elaboração da política de saúde e o aperfeiçoamento do sistema médico assistencial (público e privado) do Brasil. Em cada edição do JAMB, vamos listar algumas das ações da AMB.

Nova diretoria da AMB toma posse



A nova diretoria da Associação Médica Brasileira (AMB) tomou posse em 19 de janeiro, em São Paulo, para o biênio 2024-2026. Na ocasião, estiveram presentes lideranças médicas de todo o país e representantes de entidades da sociedade civil, além de presidentes e diretores das 27 federadas e das 54 sociedades de especialidades. César Eduardo Fernandes, presidente do triênio 2021-2023, foi reconduzido ao cargo em razão da vitória da chapa Nova AMB para os Médicos. Em seu discurso de posse, ressaltou a importância da união das entidades médicas e dos médicos em torno de pontos convergentes e inadiáveis.

AMB lança Tratado de Medicina Geral

A Associação Médica Brasileira (AMB) lançou, em janeiro, o Tratado de Medicina Geral, publicação voltada para os médicos generalistas de todo o Brasil. O livro reúne mais de 250 capítulos trazendo os principais temas presentes no dia a dia dos médicos generalistas. Os capítulos são assinados por cerca de 800 especialistas, recomendados pelas 54 sociedades de especialidades. A completude do conteúdo também faz com que o tratado seja uma importante fonte de conhecimento para residentes e acadêmicos de Medicina.





AMB debate no STF rigor na abertura de escolas

O presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Luís Roberto Barroso, se reuniu em 24 de janeiro com os presidentes da Associação Médica Brasileira (AMB), César Eduardo Fernandes; do Conselho Federal de Medicina (CFM), José Hiran Gallo; da Academia Nacional de Medicina (ANM), Eliete Bouskela; e da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), Sandro Schreiber. O tema central da reunião foi a abertura de escolas médicas. Durante o encontro, foram abordados: a perspectiva do Poder Judiciário sobre o tema; os riscos da abertura indiscriminada de escolas médicas para a qualidade da formação dos futuros profissionais; e as estratégias para melhorar a distribuição dos médicos pelo país.



AMB solicita participação em grupo técnico sobre nova tributação de serviços médicos

Em janeiro, a Associação Médica Brasileira (AMB) encaminhou ofício ao ministro da Fazenda, Fernando Haddad, e à coordenadora responsável pelo assunto, Camilla de Oliveira Cavalcanti, solicitando sua participação no Grupo Técnico 7 do Programa de Assessoramento Técnico à Implementação da Reforma da Tributação sobre o Consumo (PAT-RTC). Os médicos têm papel relevante e indispensável na formação da força de trabalho em Saúde. A discussão acerca da carga tributária que incidirá sobre seus serviços é de enorme interesse da AMB.



AMB questiona remuneração para médicos no Concurso Público Nacional Unificado 2024

Expressando preocupação e descontentamento com a remuneração proposta para os cargos de médico no Concurso Público Nacional Unificado 2024 (CPNU), a Associação Médica Brasileira (AMB) enviou em fevereiro um ofício à ministra da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, Esther Dweck. No edital, a remuneração para os médicos gerou perplexidade: R\$4.407,90 para uma carga horária de 20 horas semanais, valor que engloba o vencimento básico de R\$2.149,90 e a Gratificação de Desempenho do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo (GDPGPE) de R\$1.988. Por isso, no documento encaminhado à ministra, a AMB destaca a importância de valorizar e reconhecer o empenho daqueles que cuidam da saúde dos brasileiros.

Comunicado aos médicos sobre o reajuste na saúde suplementar para 2024

Em fevereiro, a Associação Médica Brasileira (AMB) emitiu comunicado esclarecendo que, mesmo com a lei 13.003/2014, que estabelece que os médicos têm um prazo de 90 dias (a contar de 1º de janeiro de cada ano) para propor o índice de reajuste dos contratos junto às operadoras de planos de saúde, já iniciou negociações diretas com as empresas em nome do conjunto de médicos. Para tanto, desde 2021, a AMB constituiu um grupo de trabalho com a participação das federadas e das sociedades de especialidades.



Justiça sentencia que termo “erro médico” não pode mais ser usado em processos

Uma colaboração histórica entre o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e a Associação Médica Brasileira (AMB) fez com que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) alterasse a Tabela Processual Unificada (TPU) do Poder Judiciário, que auxilia na catalogação de temas em tramitação. A partir de agora, os assuntos enquadrados sob a terminologia “erro médico” serão reclassificados como “danos materiais e/ou morais decorrentes da prestação de serviços de saúde”.



AMB se posiciona em relação à resolução do Cofen que regulamenta atuação de enfermeiras no parto

Em nota publicada em fevereiro, a AMB considerou que a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 732/2024 trouxe alguns avanços para viabilizar o atendimento médico em caso de intercorrências durante o acompanhamento do parto domiciliar, pois a regulamentação estabelece obrigações assumidas pela enfermeira obstétrica e pela obstetrix, assim como a necessidade de obter a anuência da mulher por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), obrigação essa há muito já assumida pelos médicos.



Posicionamento da AMB e da Febrasgo sobre parto domiciliar planejado

Em fevereiro, a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) se posicionaram sobre o parto domiciliar planejado. Em nota, foi ressaltado que o parto seguro deve ser sempre o maior e o principal objetivo de todas as pessoas envolvidas no nascimento. Em um conceito básico, para os médicos obstetras, a maternidade é o único local seguro para que o nascimento ocorra. A procura por um parto domiciliar planejado tem aumentado em vários países do mundo. No entanto, a literatura e o conhecimento científico cada vez mais apresentam resultados que desencorajam e contraindicam partos domiciliares.



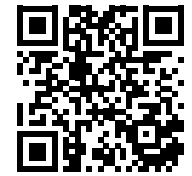
AMB e APM discutem a implantação da tabela SUS paulista

O presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), César Eduardo Fernandes, o presidente e o diretor de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina (APM), Antonio José Gonçalves e Marun David Cury, respectivamente, se reuniram com o procurador geral de Segurança Pública de São Paulo, Mario Luiz Sarrubbo, para mais uma etapa das tratativas para a implantação e a aplicação da nova tabela SUS paulista. Publicada em 29 de dezembro de 2023, a resolução SS 198 estabelece nova tabela para o SUS no estado de São Paulo, melhorando a remuneração dos serviços hospitalares e dos profissionais nos diferentes estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, incluídos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A regulamentação também visa a reduzir filas e a aumentar o atendimento na rede pública.

AMB realiza reunião com a ministra da Saúde sobre epidemia de dengue

A Associação Médica Brasileira (AMB) participou, em fevereiro, de uma reunião com a ministra da Saúde, Nísia Trindade, sobre estratégias para o enfrentamento da epidemia de dengue. Na ocasião, houve consenso quanto à necessidade de unir esforços em todos os níveis. Para tanto, uma série de sugestões foi apresentada por especialistas do Conselho Científico da AMB quanto a garantia de insumos, exames laboratoriais e classificação de risco de pacientes, entre outras medidas.



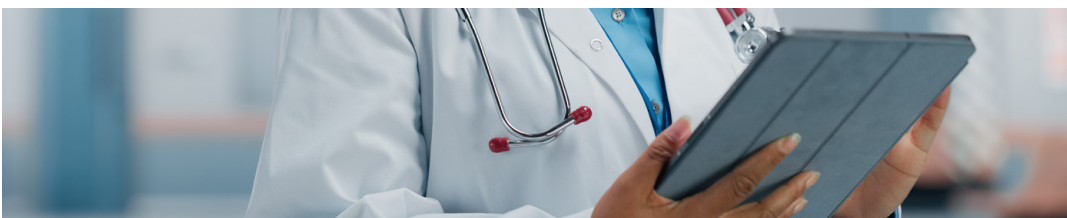


Chegou o AMB Conecta

Em março, foi lançado o AMB Conecta, o sistema 100% on-line para facilitar sua gestão como associado. No novo sistema, é possível ter um perfil exclusivo com todas as soluções para facilitar a vida do associado. Não é preciso mais telefonar ou se deslocar. Tudo está à mão.

AMB presente na recepção aos residentes 2024 da FMUSP

A Associação Médica Brasileira (AMB) prestigiou a solenidade de recepção aos residentes de 2024 da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), realizada em março. Em sua saudação, o presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, agradeceu o convite e a oportunidade de conagraçamento com os jovens médicos em início de programa de residência médica nas mais diferentes áreas. Ele ressaltou que a residência é um momento extremamente relevante na longa carreira de um médico e ainda aproveitou a chance para conclamar os novos residentes a participarem ativamente do associativismo médico.



AMB elege novo Conselho Deliberativo

A Associação Médica Brasileira (AMB) conduziu a eleição de renovação do Conselho Deliberativo para o triênio 2024-2026, por meio de plataforma eletrônica e com a participação de 53 sociedades de especialidades. O presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, ressaltou o processo democrático e agradeceu a maciça participação e o envolvimento das sociedades de especialidades no pleito, que elegeram as 27 entidades para, juntamente com as federadas da AMB, formarem o atual Conselho Deliberativo.



Diretoria da AMB recebe secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

A secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Isabela Cardoso de Matos Pinto, esteve na sede da Associação Médica Brasileira (AMB) em 15 de março. Ela foi recebida pelo presidente César Eduardo Fernandes, pelo secretário-geral Florisval Meinão, pelo diretor administrativo Akira Ishida e pelo diretor científico José Eduardo Lutaif Dolci. Na reunião, foram debatidos assuntos de interesse dos médicos e da saúde da população e foram estreitadas as boas relações já existentes entre as entidades.



Graduandos da Unicid participam de treinamento do Projeto Sabe

O Projeto Sabe - Suporte de Atendimento Básico de Emergência - inaugurou, em 20 de março, a temporada de 2024, promovendo o treinamento de acadêmicos do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina da Unicid. A atividade ocorreu na sede da Associação Médica Brasileira (AMB) e foi ministrada pelo diretor e coordenador do projeto, Fernando Tallo. O treinamento ofereceu conteúdo teórico e prático de suporte básico de vida, com equipamentos modernos que simulam ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e desfibrilação (manequim Little Anne, da Laerdal, com aplicativo QCPR Training e desfibrilador de treinamento).



Nota AMB: não existe especialidade ou área de atuação de “Hormonologia”

Em nota emitida em março, a Associação Médica Brasileira (AMB) veio a público esclarecer que não existe a especialidade ou área de atuação denominada “Hormonologia”. O termo vem sendo anunciado nas redes sociais, nos consultórios médicos, em cursos e congressos, com o objetivo de tentar legitimar práticas inadequadas não baseadas em evidências científicas e titular profissionais autoaclamados como especialistas sem a formação adequada para manejar hormônios.

Relatório agrega propostas para melhorar a saúde e valorizar a Medicina no Brasil

O relatório do XIV Encontro Nacional das Entidades Médicas (Enem) já está disponível para *download* e leitura. O texto, aprovado ao fim do evento realizado em Brasília (DF), condensa um conjunto de propostas para melhorar a qualidade da assistência em saúde e valorizar o trabalho dos médicos no Brasil. Participaram do XIV Enem, realizado em junho de 2023, um total de 340 delegados do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Médica Brasileira (AMB), da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e da Federação Médica Brasileira (FMB). As discussões foram divididas em quatro eixos: formação médica, sistemas de saúde, mercado de trabalho e sistema de saúde suplementar.



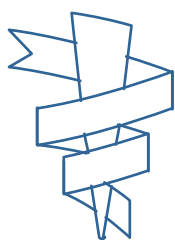
AMB participa de audiência pública sobre reembolso assistido

O presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, participou em abril de audiência pública sobre reembolso assistido, a convite da presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de São Paulo, Juliana Peneda Hasse. Durante o evento, foram abordados os desafios enfrentados pelo setor atualmente, com enfoque especial no conceito de reembolso assistido e suas repercussões práticas e éticas para a sustentabilidade do sistema de saúde privada. O objetivo foi identificar os desafios e propor soluções e políticas que possam contribuir para o aprimoramento do sistema de saúde suplementar, visando sempre ao bem-estar e à qualidade do atendimento aos beneficiários.



AMB presente em fórum sobre uso de esteroides androgênicos anabolizantes

O presidente da AMB, César Eduardo Fernandes, participou em abril do I Fórum sobre o Uso de Esteroides Androgênicos Anabolizantes, promovido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O objetivo foi colocar em discussão diferentes aspectos relacionados a essas substâncias e definir propostas para controlar excessos em sua prescrição ou no seu uso indevido. Entre outros temas, foram debatidos o uso da terapia de reposição com testosterona em pacientes com obesidade, o distúrbio androgênico do envelhecimento masculino e a síndrome do desejo sexual hipoativo.



SEJA ASSOCIADO AMB E FORTALEÇA O MOVIMENTO ASSOCIATIVO

A Associação Médica Brasileira (AMB) é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 26 de janeiro de 1951, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. A AMB congrega 27 federadas e 54 sociedades de especialidades e conta com mais de 40 mil associados em todo o país.

ENTRE AS PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA AMB, ESTÃO:

- Defesa dos interesses que possam acarretar benefícios diretos ou indiretos para a classe médica;
- Fomento do ensino médico continuado;
- Concessão do título de especialista;
- Defesa profissional dos médicos;
- Aprimoramento das faculdades de Medicina.

AS PREMISSAS DA ATUAL GESTÃO DA AMB SÃO:



Relacionamento interinstitucional

A AMB vem construindo um sólido relacionamento interinstitucional, que possibilita o alinhamento de estratégias de ação conjunta em prol da Saúde, dos médicos e dos pacientes.



Relacionamento com as federadas e sociedades de especialidades

São realizadas reuniões regulares com lideranças médicas de todos os estados em prol do fortalecimento do movimento associativo no país.



Relacionamento com o Conselho Federal de Medicina (CFM)

Atuação conjunta para a construção de uma agenda comum e posições na direção do melhor exercício profissional e da boa assistência médica no Brasil. Inclui o convênio entre CFM e AMB para o reconhecimento de títulos de pós-graduação e para concessão do RQE.



Relacionamento com a World Medical Association (WMA)

A AMB faz parte da WMA, com participação ativa nas assembleias internacionais que debatem os rumos da Medicina mundial.



Relacionamento com o Congresso Nacional

Feito por meio do Núcleo de Atuação Parlamentar (NAP) e tem como objetivos:

- Atender às demandas das sociedades de especialidade e federadas;
- Acompanhar toda a produção legislativa;
- Interagir com os parlamentares em audiências e reuniões de trabalho;
- Seguir todas as comissões legislativas, nas quais tramitem propostas de interesse da Medicina e da saúde dos brasileiros.

AS FEDERADAS E AS SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES TÊM À DISPOSIÇÃO:

- Assessoria parlamentar junto ao Congresso Nacional
- Consultoria jurídica
- Estrutura física completa de *coworking* em Brasília (DF)
- Sistema WEB-NAP



FRENTES DE ATUAÇÃO DA AMB (NÚCLEOS E COMISSÕES)

- Aliança pela Saúde do Brasil (ASB)
- Comissão de Saúde Digital
- Comissão Nacional de Honorários Médicos (CNHM)
- Comitê Extraordinário de Monitoramento da Covid-19 (CEM Covid-AMB)
- Comvac-AMB
- Grupo de Trabalho Seres
- Núcleo de Atuação Parlamentar (NAP)
- Núcleo de Proteção ao Ato Médico (Nupam)
- Núcleo Jurídico da AMB (Nujamb)



DESTAQUES DA ATUAÇÃO DA AMB PELOS MÉDICOS BRASILEIROS



Agilidade nos processos

Implantação da assinatura digital dos certificados de títulos de especialista da AMB.



Demografia Médica no Brasil 2023

Acompanhamento da evolução do número de médicos no Brasil.



Aliança pela Saúde do Brasil (ASB)

Pacto social por assistência digna aos cidadãos.



Defesa e dignidade no futuro

Luta contra a abertura indiscriminada de escolas médicas.



Defesa e dignidade no presente

Luta pelo Revalida.



Educação continuada

Com o Programa de Educação para Médico Generalista do Brasil (Progeb) e com o projeto Suporte de Atendimento Básico de Emergência (Sabe).



Publicações informativas e científicas

JAMB (Jornal da Associação Médica Brasileira), **RAMB** (Revista da Associação Médica Brasileira) e **RAMB Junior Doctors** (RAMBJR).



Defesa e dignificação do trabalho médico

Incluindo: Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Núcleo de Proteção ao Ato Médico (Nupam), Núcleo Jurídico da AMB (Nujamb) e Defesa da Mulher Médica.



AMB Conecta

Sistema 100% on-line, com perfil exclusivo com todas as soluções para facilitar a vida do associado.



Projeto de Médico Generalista

- 240 mil médicos não têm título de especialista: são os chamados médicos generalistas.
- A Associação Médica Brasileira realizou o 1º Congresso de Medicina Geral em 2023.
- Em 2024, a AMB lançou um tratado para médicos generalistas, escrito pelas 54 sociedades de especialidades.



Seja um associado!

Seu engajamento faz da AMB uma instituição cada vez mais forte e representativa junto à sociedade civil e junto aos poderes constituídos.

FEDERADAS

A AMB congrega 27 entidades federadas, que têm autonomia administrativa, econômica e associativa. No entanto, elas têm obrigações, como, apoiar e prestigiar as iniciativas e resoluções tomadas pela Assembleia de Delegados da Associação e manter informada a AMB sobre todas as iniciativas e decisões tomadas no âmbito estadual ou regional. As federadas são responsáveis por conduzir, no seu território, a eleição da Diretoria da AMB e de Degelados, conforme o estatuto social e as normas eleitorais. Em cada edição do JAMB, vamos listar algumas das federadas.



ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ACRE (AMAC)

Diretoria

Presidente: Antonio Clementino da Cruz Junior
Vice-presidente: Cristiana Hartmann de Carvalho
1ª secretária: Jene Greyce Oliveira da Cruz
2º secretário: Edson Messias do Nascimento Chaves
1º tesoureiro: Cid Ricardo Oliveira de Sousa
2ª tesoureira: Grace Monica Alvim Coelho
Diretor Sociocultural: Rodrigo Dourado de Almeida
Diretora Científica: Melissa Chaves Vieira Ribera
Diretor de Comunicação: Andrey Oliveira da Cruz

Palavra do presidente

“Em continuidade às atividades de mais de quatro décadas no estado do Acre, a Amac realiza seu trabalho na defesa de uma Medicina de qualidade, tendo como pilares da gestão *Amac mais forte*: a defesa de condições adequadas de trabalho aos médicos acreanos; a realização de atividades de educação médica continuada de qualidade aos médicos do estado e acadêmicos de Medicina; a representação da classe médica, com destaque para a participação dos médicos mais jovens; e o diálogo com os poderes públicos para defesa de uma saúde pública de qualidade”.

Antonio Clementino da Cruz Junior



ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS (AMMG)

Diretoria

Presidente: Fábio Augusto de Castro Guerra
Vice-presidente: Gabriel de Almeida Silva Júnior
Secretária-geral: Regina Fátima Barbosa Eto
1ª secretária: Maria do Carmo Barros de Melo
Diretor financeiro: Alcebíades Victor Leal Filho
Diretor financeiro adjunto: Rogério de Castro Pereira
Diretor administrativo: Paulo Roberto Repsold
Diretor administrativo adjunto: Carlos Henrique Mascarenhas Silva
Diretora Científica: Sinara Mônica de Oliveira Leite
Diretor Científico adjunto: Luiz Carlos Molinari Gomes
Diretor de Comunicação e Marketing: Agnaldo Soares Lima
Diretor de Comunicação e Marketing adjunto: Leonardo Côrtes Antunes
Diretor de Defesa do Exercício Profissional: Marcelo Versiani Tavares

Diretor de Defesa do Exercício Profissional – Legislativo: Márcio Silva Fortini

Diretor de Defesa do Exercício Profissional – Remuneração: Clécio Ênio Murta de Lucena

Diretor de Benefícios: Erickson Ferreira Gontijo

Diretora de Promoções Culturais: Walnéia Cristina de Almeida Moreira

Diretor de Assuntos Interior: Lincoln Lopes Ferreira

Diretores de Assuntos do Interior adjuntos: Adrian Nogueira Bueno, João Thomaz da Costa, Itagiba de Castro Filho, Luiz Antônio Avelar e Rosimara Moraes Bonfim

Palavra do presidente

“As associações médicas atuam em consonância com a ética, buscando valorizar a educação continuada e a defesa profissional. São representações legítimas que precisam ser reconhecidas. Vislumbro um excelente futuro, desde que mantenhamos o espírito que nos une, em prol de objetivos comuns do associativismo, que nos valorizem e nos permitam exercer uma Medicina de qualidade”.

Fábio Augusto de Castro Guerra



SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES

As 54 sociedades de especialidades filiadas à Associação Médica Brasileira formam o Conselho Científico da AMB, que têm como finalidades estudar e sugerir medidas visando o aperfeiçoamento da formação dos médicos, assim como deliberações destinadas à perfeita execução da atribuição do título de especialista e sua valorização. Em cada edição do JAMB, vamos listar algumas das sociedades de especialidades.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA (SBCM)

Diretoria

Presidente: Antonio Carlos Lopes
Vice-presidente: Cesar Alfredo Pusch Kubiak
Secretário: Fernando Sabia Tallo
Tesoureiro: Fabio Freire José

Palavra do presidente

“Completamos 35 anos sendo a voz da Clínica Médica no Brasil, a maior especialidade em número de titulados do país. Essa trajetória só foi e segue sendo possível graças ao apoio de instituições como a AMB e dos colegas clínicos, entre diretores e sócios, altamente comprometidos com a relação médico-paciente, a humanização da Medicina, a valorização do clínico e a democratização e a qualificação do ensino da Medicina durante todos esses anos”.

Antonio Carlos Lopes



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM)

Diretoria

Presidente: Paulo Augusto Carvalho Miranda
Vice-presidente: Neuton Dornelas Gomes
Secretária executiva: Karen de Marca Seidel
Secretário executivo adjunto: Fábio Moura
Tesoureira: Carolina Ferraz
Tesoureira adjunta: Ana Luiza Maia

Palavra do presidente

“Como presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, é com grande satisfação que compartilho nossos avanços e planos para o futuro. Nossa gestão tem sido pautada pelo lema *Comunicação, integração e inovação* e, com isso, temos alcançado importantes conquistas. Investimos em um estudo abrangente sobre nossa comunicação, resultando em um plano de ação que visa a melhorar tanto a comunicação interna quanto externa. Além disso, fortalecemos laços com nossas regionais, unindo esforços para ações relevantes em nossa especialidade. Estamos empenhados no desenvolvimento de um novo planejamento estratégico e na consolidação de parcerias com sociedades científicas nacionais e internacionais, visando sempre ao aprimoramento e à excelência em nossa área”.

Paulo Augusto Carvalho Miranda





Sociedade
Brasileira de
Infectologia

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI)

Diretoria

Presidente: Alberto Chebabo

Vice-presidente: Sergio Cimerman

1º secretário: Diego Rodrigues Falci

2º secretário: Marcos Antonio Cyrillo

1º tesoureiro: Ralcyon Francis Azevedo Teixeira

2º tesoureiro: Alexandre Rodrigues da Silva

Coordenadora de Informática: Andyane Freitas Tetila

Coordenadora de Comunicação: Angela Maria da Silva

Coordenador Científico: Alexandre Naime Barbosa

Palavra do presidente



“A SBI organizou em 2023, em Salvador (BA), o maior congresso de sua história, com uma programação com temas como Covid-19, resistência bacteriana, HIV, entre outros assuntos da Infectologia. Além disso, foi apresentada a Diretriz Brasileira de Tratamento de Infecções Causadas por Bactérias Gram-Negativas Multirresistentes. Este ano, lançamos uma grande campanha de conscientização sobre vacinação, focada principalmente no público adulto”.

Alberto Chebabo



ABMLPM
Associação Brasileira de
Medicina Legal e Perícia Médica

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA (ABMLPM)

Diretoria

Presidente: José Jozefran Berto Freire

Vice-presidente: Rosa Amélia Andrade Dantas

1º secretário: Reginaldo Inojosa Carneiro Campello

2º secretário: Luiz Carlos Leal Prestes Junior

1º tesoureiro: Osvaldo Sérgio Ortega

2º tesoureiro: José Marques de Oliveira Neto

Palavra do presidente



“Assumimos a presidência da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica no primeiro dia do ano de 2023. Realizamos até a data atual diversos atos: organização e renovação de novas associações estaduais, controle da situação financeira da entidade, permanente contato e participação junto com a AMB. Realizamos o 1º Congresso Latino-Americano da especialidade e faremos este ano o 7º Congresso Brasileiro”.

José Jozefran Berto Freire





Salão nobre

PRIMEIRA MULHER ASSUME PRESIDÊNCIA DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

A Academia Nacional de Medicina (ANM) possui 195 anos de existência. Foi fundada sob o reinado do imperador Dom Pedro I, em 30 de junho de 1829, sendo a mais antiga instituição científico-cultural em funcionamento no Brasil. Sua história se confunde com a história do país, sendo parte integrante e atuante na evolução da prática da Medicina brasileira. Pela primeira vez desde a sua fundação, a ANM empossou, em março de 2024, uma mulher como presidente: a mineira Eliete Bouskela, especialista em Fisiologia Cardiovascular e em Pesquisa Clínica.

Eliete Bouskela nasceu em Uberlândia (MG) e veio para o Rio de Janeiro com 13 anos. Formou-se em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É professora titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e diretora científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Em dois períodos da vida, morou, estudou e trabalhou no exterior: nos Estados Unidos e na Suécia. A presidente da ANM é casada com um pesquisador sueco e tem dois filhos e duas netas.

A primeira mulher a fazer parte da ANM não era médica, mas a parteira dos filhos do imperador Pedro II, chamada de Madame Durocher. A primeira mulher médica eleita para a ANM foi em 1985, mais de 150 anos depois da criação da entidade. Desde então, mais de 600 membros titulares foram admitidos. Entre eles, há apenas dez mulheres, sendo que as três últimas ingressaram em 2023. Há 20 anos, Eliete Bouskela foi a quinta mulher a ser eleita.

“Acredito que a questão da participação da mulher no mercado de trabalho e nas instituições não acontece somente do Brasil, e sim mundialmente. Morei na Suécia durante sete anos e me surpreendi quando descobri que praticamente não existiam mulheres em postos de comando. Naquela época, eu era a única mulher, em um departamento com quase 100 pessoas, que não era nem técnica, nem estudante. Uma coisa é a mulher trabalhar; outra é fazer carreira e progredir na sua profissão. Isso



requer tempo e dedicação. Teoricamente, todas as mulheres que se candidataram à ANM foram eleitas, mas muito poucas se candidataram”, ressalta a acadêmica.

Eliete Bouskela conta que há 20 anos saiu um artigo na *Science* mostrando que a mulher só fazia carreira em países onde havia empregadas domésticas. “O que significa claramente que a mulher foi trabalhar fora, mas o trabalho de casa não foi dividido. Em países onde não existem empregadas, fica muito mais difícil, porque as mulheres precisam desistir de casar e ter filhos. Ainda temos que avançar muito. Porém, acredito que hoje as mulheres estão ousando mais”, afirma.

Em relação ao posicionamento da ANM frente aos atuais desafios da Medicina e do médico, Eliete Bouskela afirma que a sua gestão está voltada em fazer uma profunda discussão sobre ensino médico.

“Atualmente, o ensino médico está muito ruim. Nos últimos anos, tivemos uma abertura indiscriminada de faculdades de Medicina. Um estudo da Fundação Getúlio Vargas (FGV) mostrou que, em todas as profissões, houve uma diminuição no número de matrículas em faculdades, com exceção do curso médico. Abrir uma faculdade de Medicina é um bom investimento para os empresários, mas o meu primeiro questionamento é: há professores qualificados para dar aulas para esses alunos? Na minha opinião, não. O segundo ponto é a residência médica: nem todos os formandos têm acesso ao treinamento em serviço. Outra questão é que não existe a necessidade desse número de médicos no país. Os dados mostram que, daqui a cinco anos, vamos ter no Brasil mais médicos que os Estados Unidos, que têm uma população 50% maior que a nossa”, avalia.

Para a presidente da ANM, existe uma preocupação desnecessária com a quantidade de médicos no Brasil, enquanto a preocupação deveria ser com a qualidade da formação do profissional.

“Existe uma consequência grave no médico malformado, porque ele trata mal o paciente, pede exames desnecessários e não há resoluibilidade do tratamento. Isso aumenta tanto os custos dos planos de saúde quanto do SUS. Teoricamente, a atenção primária deveria resolver aproximadamente 80% dos problemas de saúde, mas no Brasil resolve apenas de 20% a 30%. Hoje, vemos claramente que o médico não conversa nem examina mais o paciente. Então, precisamos fazer um amplo debate sobre o ensino médico no país”, pondera Eliete Bouskela.

“A primeira mulher médica eleita para a ANM foi em 1985, mais de 150 anos depois da criação da entidade. Desde então, mais de 600 membros titulares foram admitidos. Entre eles, há apenas dez mulheres, sendo que as três últimas ingressaram em 2023”



Eliete Bouskela, presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM)

A história da ANM

A Academia Nacional de Medicina foi criada como Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1829. Por decreto imperial, se tornou Academia Imperial de Medicina em 1835 e tinha como finalidades responder às perguntas do governo sobre tudo que interessasse à saúde pública e contribuir para o desenvolvimento e o progresso da Medicina e de ciências correlatas. A primeira sessão após o decreto teve como presidente o então príncipe Dom Pedro II, na ocasião com 9 anos de idade.

Com a maioria, o imperador Dom Pedro II se tornou o maior patrono da Academia e, durante 50 anos, frequentou as suas sessões e presidiu solenidades. Ele faleceu no exílio em Paris, em 1891. O original do atestado de óbito se encontra em perfeito estado nos arquivos da ANM.



“Existe uma consequência grave no médico malformado, porque ele trata mal o paciente, pede exames desnecessários e não há resolubilidade do tratamento. Isso aumenta tanto os custos dos planos de saúde quanto do SUS”



Museu Inaldo de Lyra Neves-Manta



Anfiteatro Miguel Couto

Com a Proclamação da República em 15 de novembro de 1889, o decreto 9 do governo provisório suprimiu o título “Imperial” e a instituição recebeu seu nome atual: Academia Nacional de Medicina (ANM).

O fundador da ANM

Joaquim Cândido Soares de Meirelles, fundador e primeiro presidente da ANM, foi enviado à França, por decreto do governo imperial de 1825, para aperfeiçoamento médico-cirúrgico. Durante a viagem, visitou diversos hospitais militares e obteve o título de doutor em Medicina Cirúrgica pela Faculdade de Medicina de Paris, na qual defendeu duas teses. Fato notável é que Soares de Meirelles era negro e obteve grande sucesso e prestígio em pleno regime escravagista no Brasil.

Museu Inaldo de Lyra Neves-Manta

O Museu da ANM foi criado no final do século XIX com o apoio do presidente Silva Araújo (1897-1898) e do acadêmico Alfredo do Nascimento, então secretário-geral, ambos incansáveis promotores da fundação do setor e executores de suas primeiras normas. Inicialmente, o museu era caracterizado unicamente como “anatomopatológico e de curiosidades clínicas”, tendo como peça inicial o estetoscópio que pertenceu a João Fernandes Tavares, conhecido como Dr. Canudo, pelo uso que fazia do instrumento, doado pelo acadêmico Olímpio da Fonseca à ANM em 1898.

Outros objetos foram sendo incorporados ao acervo, promovendo o crescimento do museu. Entretanto, constantes mudanças de sede da instituição, desde o final do século XIX e o início do século XX, resultaram em seu fechamento. A inauguração da sede própria da ANM, em 1958, permitiu que o número de doadores aumentasse, enriquecendo seu acervo.

Biblioteca Alfredo do Nascimento

Desde a sua fundação, a ANM vem compondo um rico acervo bibliográfico ligado à Medicina brasileira. No século XIX, o então secretário-geral Alfredo Nascimento (1895-1896) incentivou seus pares a doarem livros e documentos para a instituição. Com crescentes doações, a biblioteca da ANM foi fundada em 14 de abril de 1898.

Consolidada como uma das principais fontes de informação da história da saúde pública e da Medicina brasileira, a biblioteca segue preservando a memória registrada e disponibilizando suas obras e estudos científicos ao público e a pesquisadores. A coleção de obras raras é composta por aproximadamente 2.300 volumes. Na seção de periódicos, é possível encontrar grandes títulos nacionais e internacionais com quase dois séculos de produção, oferecendo uma rica fonte de informação e reflexão sobre diversos temas ao longo do tempo.

Fonte: Academia Nacional de Medicina

TÍTULO

A PRIMEIRA SEPARAÇÃO BEM-SUCEDIDA DE GÊMEOS XIFÓPAGOS: PERSPECTIVA HISTÓRICA E CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

TITLE

THE FIRST SUCCESSFUL SEPARATION OF XIPHOPAGUS TWINS: HISTORICAL PERSPECTIVE AND BIOETHICAL CONSIDERATIONS

AUTORES

Antonio Braga^{1,2,3}, João Pedro de Resende Côrtes³, César Eduardo Fernandes⁴, Francisco Nicenor Araruna Macedo^{5,6}, Jorge de Rezende-Filho^{1,5}, Rossano Kepler Fiorelli^{3,5,7}, Carlos Alberto Basílio-de-Oliveira^{5,7}, Pietro Novellino^{3,5,7}

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil
2. Departamento Materno-Infantil, Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ, Brasil
3. Curso de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas em Saúde. Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ, Brasil
4. Faculdade de Medicina do ABC. Associação Médica Brasileira, São Paulo - SP, Brasil.
5. Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro - RJ, Brasil
6. Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil
7. Hospital Estadual da Criança da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

AUTOR CORRESPONDENTE

Antonio Braga

Maternidade Escola da UFRJ. Rua das Laranjeiras, 180, Laranjeiras, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. CEP: 22.240-003.
Email: antonio.braga@ufrj.br

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

RESUMO

A história da primeira separação bem-sucedida de gêmeos xifópagos começou em 3 de agosto de 1899, quando Álvaro Ramos apresentou à Academia Nacional de Medicina uma proposta cirúrgica para esses conceitos siameses. As pacientes, Maria e Rosalina Pinheiro Davel, foram submetidas a diversos exames médicos, incluindo-se o uso inovador de radiografia para melhor delinear o caso. Todavia, a primeira tentativa cirúrgica foi inexitosa, levando ao afastamento de Álvaro Ramos do caso. Nesse momento, Eduardo Chapot-Prévost, renomado médico e sanitarista brasileiro, assumiu o cargo de cirurgião-chefe dessa empreitada singular. Para superar a falta de referências e suporte técnico estabelecidos na literatura médica, Chapot-Prévost desenvolveu abordagens inovadoras para o complexo procedimento de separação, que findou, pela primeira vez no mundo, exitoso. Mesmo durante a preparação pré-operatória, mas significativamente após o desenlace cirúrgico venturoso, sucedeu-se uma série de exposições das pacientes envolvidas nesse procedimento. Esse artigo pretende, para além de apresentar o contexto e a disrupção promovida por essa cirurgia seminal, discutir os elementos deontológicos relacionados à proteção dos sujeitos e suas vulnerabilidades, à luz da bioética.

Palavras-chave: cirurgia geral, história da Medicina, registros médicos.

ABSTRACT

The story of the first successful separation of xiphopagus twins began on August 3, 1899, when Álvaro Ramos presented a surgical proposal to the Brazilian National Academy of Medicine for these siamese conceptuses. The patients, Maria and Rosalina Pinheiro Davel, underwent several medical examinations, including the innovative use of radiography to better outline the case. However, the first surgical attempt was unsuccessful, leading to Álvaro Ramos' removal from the case. At that moment, Eduardo Chapot-Prévost, a renowned Brazilian physician and public health specialist, took on the role of chief surgeon of this unique enterprise. To overcome the lack of references and technical support established in the medical literature, Chapot-Prévost developed innovative approaches to the complex separation procedure, which he completed successfully, for the first time in the world. Even during the pre-operative preparation, but significantly after the successful surgical outcome, there was a series of exposures of the patients involved in this procedure. This article intends, in addition to presenting the context and disruption promoted by this seminal surgery, to discuss the deontological elements related to the protection of subjects and their vulnerabilities, in the light of bioethics.

Keywords: general surgery; history of medicine; medical records

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da Medicina, em geral, e da cirurgia, em particular, cursou com avanço invulgar no século XX, mercê dos préstimos da assepsia/antisepsia advindos dos estudos de Semmelweis, Lister e Pasteur, do advento da anestesia com William Thomas Green Morton e da síntese de antibióticos plasmada por Alexander Fleming. Nota-se que esses avanços foram realizados na Europa e Estados Unidos, onde grande parte das inovações médicas ocorreu, o que fora natural uma vez que as escolas médicas, campo fértil para a ciência e tecnologia, já eram seculares nos países do Norte.

O objetivo desse ensaio histórico é retratar uma quebra de paradigma na terapêutica cirúrgica, ao apresentar o contexto e a realização da primeira cirurgia de separação de gêmeas acoladas por vísceras abdominais, com sobrevida de um dos gêmeos, que se tem conhecimento. Para além, apresentar-se-á considerações bioéticas pertinentes ao caso, com ampla repercussão na deontologia médica atual.

A importância desse relato, demais da narrativa histórica, está em sua intersecção com novas tecnologias recém-implementadas na Medicina (como a radiografia médica), aparatos cirúrgicos que só viriam a ser desenvolvidos décadas mais tarde, dentre as quais a confecção de materiais cirúrgicos específicos (como mesas cirúrgicas separáveis), bem como a metodologia de simulação do ato operatório, tornando ainda mais arrojado o procedimento em questão. Por fim, registrar-se-á o cenário dessa intervenção inaugural, que se deu na cidade do Rio de Janeiro, em um país periférico em termos de avanços médicos no século XX, com uma faculdade de Medicina nova para termos europeus, mas que ousou inovar no tratamento cirúrgico da separação de gêmeas siamesas, condição bissexta e frequentemente letal ainda hodiernamente.

A metodologia desse artigo baseou-se em uma pesquisa de abordagem qualitativa, por meio do uso da análise documental de reportagens de jornais da época, acrescido de textos históricos e relatos de testemunhas oculares devidamente registrados.

Não obstante a enorme repercussão dessa cirurgia para a época, os poucos artigos sobre esse acontecimento (1,2) e a parca literatura nacional sobre o tema (3-5) refletem a necessidade da sistematização das informações sobre esse fato e reflexões apropriadas sobre sua dimensão.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A ocorrência de gêmeos acolados é evento raro da reprodução humana, acometendo cerca de 1 a cada 45.000-200.000 nascidos vivos. Trata-se de anomalia na divisão celular de gêmeos univitelinos, cuja clivagem ultrapassa 13 dias para ultimar-se. Costuma-se classificar essa gemelidade pela região compartilhada pelos conceitos, originando aqueles cefalópagos (unidos pela cabeça), pigópagos (que compartilham a pelve), onfalópagos (acolados pelo abdome) e xifópagos (ligados pelo tórax) (6). Não obstante a imensa maioria desses casos tem evolução funesta, aqueles que sobreviviam eram tratados como monstruosidades, chegando a ser exibidos como atrações caricatas e bizarras para nobres e curiosos.

Dos casos mais emblemáticos de gêmeos acolados que atingiram a vida adulta citam-se os irmãos Chang e Eng Bunker, nascidos em 1811 na região de Sião (atualmente onde fica a Tailândia) e que granjearam à sua condição a alcunha de gêmeos siameses (7).

Na atualidade, pelo diagnóstico precoce e a posterior interrupção da prenhez, a incidência de nascidos vivos com essa condição diminuiu ao longo das últimas décadas. Contudo, antes do desenvolvimento da ultrassonografia (incorporada a partir dos idos de 1970) e da Medicina Fetal, os casos que não evoluíam para o êxito letal consistiam verdadeiro desafio médico-social. Vale registrar que, ainda hoje, a separação de gêmeos coligados representa grande desafio clínico e cirúrgico.

PREÂMBULO

A saga da primeira cirurgia exitosa para separação de gêmeos acolados no mundo se inicia em 3 de agosto de 1899, quando o cirurgião Álvaro Porfírio de Andrade Ramos (figura 1) apresentou proposta de abordagem cirúrgica em irmãs xifópagas para a Academia Nacional de Medicina (8). Estava sob seus cuidados as irmãs Maria e Rosalina Pinheiro Davel (figura 2), nascidas por parto vaginal em Cachoeiro do Itapemirim, Espírito Santo, em 21 de maio de 1893. As meninas

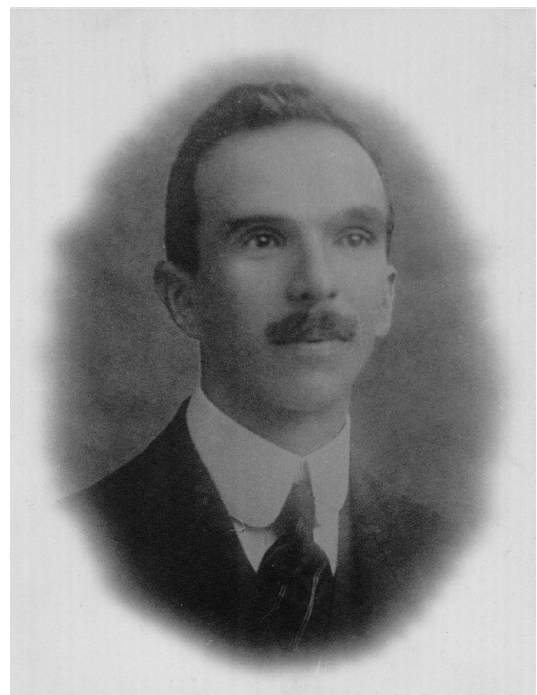


FIGURA 1. Fotografia de Álvaro Porfírio de Andrade Ramos (1872-1921). Membro titular da Academia Nacional de Medicina e primeiro cirurgião a examinar e classificar o caso das irmãs gêmeas siamesas Rosalina e Maria em 1899. Disponível em: <https://www.anm.org.br/alvaro-porfirio-de-andrade-ramos/> Acessado em 20 de abril de 2024.

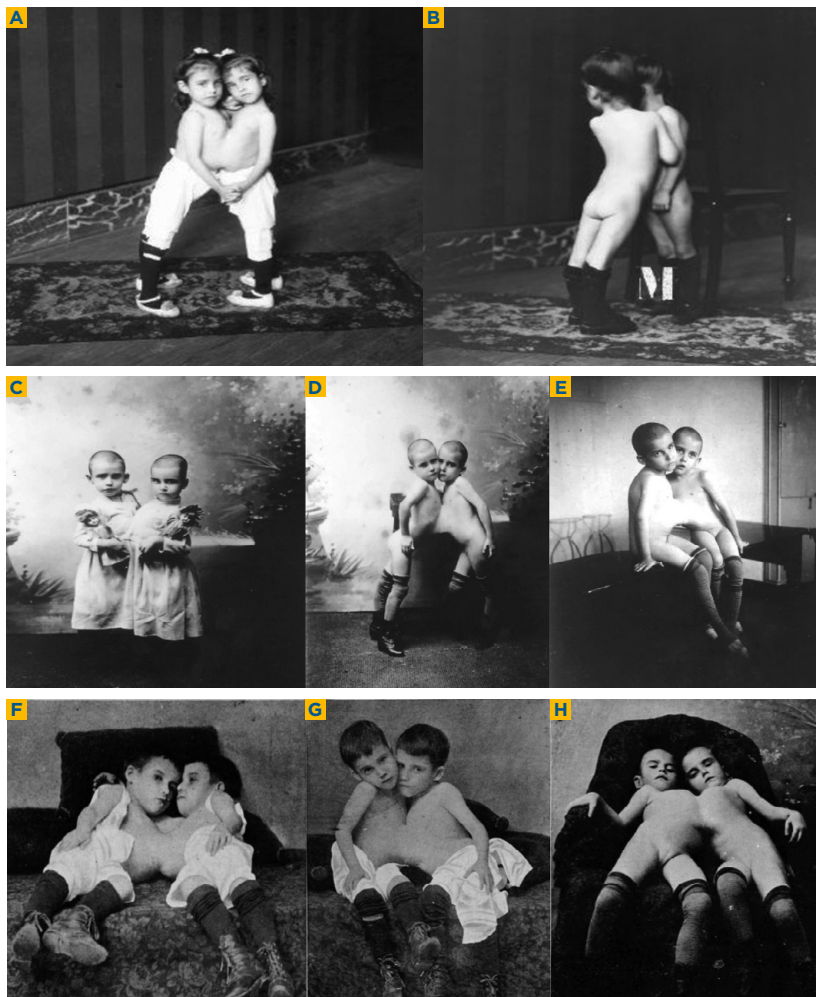


FIGURA 2. Em A e B, fotografias feitas por Marc Ferrez em 1899, em que são retratadas as irmãs Maria e Rosalina Pinheiro Davel. Pertencem à coleção Gilberto Ferrez e encontram-se sob curadoria do Acervo Instituto Moreira Salles, sendo imagem de domínio público. Disponível em: <https://acervos.ims.com.br/portals/#/detailpage/107632> Acessado em 20 de abril de 2024. Em C, D e E, fotografias feitas por Aristides Leterre e que pertencem ao dossiê “Operação em gêmeas siamesas” do acervo fotográfico do Arquivo Público Mineiro. Disponível em: http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/photo.php?lid=32270 Acessado em 20 de abril de 2024. Em F, G e H, fotografias apresentadas por Chapot-Prévost em seu *Chirurgie des tératopages: Operation de Maria-Rosalina* (1901). Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5699110f.textelimage> Acessado em 20 de abril de 2024. Notar que em todas as imagens, há a exposição explícita de partes íntimas das meninas fotografadas.

começaram a andar aos cinco anos e meio de idade e foram trazidas para o Rio de Janeiro em busca de solução para sua afecção inusual. Nessa exposição, Ramos apresentou resultados de exame psicológico, físico, de sangue, urina e radiológico.

Por se tratar de procedimento experimental, nunca antes empreendido, contou com toda a tecnologia disponível à época. Era essencial inferir-se o grau de compartilhamento entre os órgãos. Para isso, foi administrado a uma das gêmeas azul de metileno para ver se ambas urinavam azulado. Como isso não ocorreu, eliminou-se a hipótese de compartilharem o mesmo rim. Para a avaliação abdominal, empregou-se, pela primeira vez no mundo, a radiografia em xifópagas, feita por Álvaro Freire de Villalba Alvim (9), médico ilustre nascido em Vassouras (figura 3), pioneiro na radiologia brasileira (tendo aprendido sobre essa técnica com a própria Madame Curie em Paris e morrendo, como ela, por ação radioativa) e Camilo da Fonseca, que emitiu dois laudos para Álvaro Ramos sobre a disposição de órgãos e estruturas ósseas das irmãs. Em seus laudos, Fonseca reforça a separação dos esqueletos demonstrada na radiografia feita por Alvim, e, após realizar mais duas radiografias utilizando subnitrito de bismuto oral, pôde comprovar a separação do sistema



FIGURA 3. Em A, fotografia de Álvaro Freire de Villalba Alvim (1863-1928). Em B, propaganda de seu consultório no Largo da Carioca. Ambas as imagens estão disponíveis em: <https://www.facebook.com/100062943264266/posts/140437354096314/> Acessado em 20 de abril de 2024. Em C, notícia publicada no jornal A Imprensa, em 23 de junho de 1899, noticiando a consultas das gêmeas com o Álvaro Alvim. Disponível em: <https://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=245038&pagfis=1070> Acessado em 20 de abril de 2024. Em D, radiografia mostrando a união hepática das gêmeas. Imagem feita por Aristides Leterre e que pertence ao dossiê “Operação em gêmeas siamesas” do acervo fotográfico do Arquivo Público Mineiro. Disponível em: http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/photo.php?lid=32270 Acessado em 20 de abril de 2024.

digestório das irmãs. Entretanto, equivocou-se ao afirmar que não havia qualquer continuidade visceral entre as duas, como será relatado a seguir.

Com o respaldo dos laudos e a aprovação científica pela Academia Nacional de Medicina, Álvaro Ramos deu seguimento ao tratamento cirúrgico conforme planejara, em 23 de julho de 1899. Sua prudência levou a realizar inicialmente uma laparotomia exploradora a fim de visualizar diretamente a cavidade abdominal das irmãs e confirmar a possibilidade de ultimar-se a separação benfazeja. Entretanto, durante a cirurgia, além de relatar dificuldade com a indução anestésica das meninas, feita à época por meio de inalação de clorofórmio, Ramos detectou que os fígados das irmãs estavam interligados, contrariando os laudos radiológicos prévios. Temendo uma hemorragia cataclísmica e potencialmente fatal, por se tratar de órgão ricamente vascularizado, ele interrompeu a cirurgia, declarando a condição das gêmeas inoperável, desligando-se do caso.

A ILUMINAÇÃO

Neste momento, projeta-se a figura de Eduardo Chapot-Prévost que tomou para si o destino desafortunado dessas meninas (10) (Figura 4). Esse médico, natural de Cantagalo (RJ), formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1885, e não na Bahia como, por vezes é referido, não obstante tenha defendido sua tese de doutoramento, intitulada “Formas clínicas do puerperismo infeccioso e seu tratamento”, na Faculdade de Medicina da Bahia, no Terreiro de Jesus (11,12).



FIGURA 4. Eduardo Chapot-Prévost (1864-1907). Membro titular da Academia Nacional de Medicina e primeiro médico no mundo a conseguir realizar, exitosamente, a separação cirúrgica de gêmeas siameses. Imagem feita por Aristides Leterre e que pertence ao dossiê “Operação em gêmeas siamesas” do acervo fotográfico do Arquivo Público Mineiro. Disponível em: http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/photo.php?lid=32268 Acessado em 20 de abril de 2024.

À época dos fatos, Chapot-Prévost era catedrático de histologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e muito conhecido também por seu trabalho como sanitarista (13). Participou de estudo sobre a vacina da febre amarela, pesquisou sobre tuberculose e atuou com Adolpho Lutz e Oswaldo Cruz durante a epidemia de cólera de 1894-1895 e durante um surto de peste bubônica em 1899. Quando da exposição de Ramos na Academia Nacional de Medicina, Chapot-Prévost entrou em contato pela primeira vez com o caso das xifópagas, e, após sua resignação, assumiu-o como cirurgião disposto a resolver o infortúnio.

Cercando-se por uma plêiade de assistentes, Chapot-Prévost aglutinou em torno desse caso o *cream-de-la-cream* da Medicina carioca (figura 5), dentre os quais os expoentes cirurgiões Ernani Pinto, Dias Barros, Figueiredo Rodrigues, Paula Rodrigues, Gonçalves Lopes, José de Azevedo Pinheiro, José Chapot-Prévost (irmão de Eduardo), Amaro Campello, Jonathas Campello, Silvio Muniz e Chardinal D'Arpenans. Os anestesistas responsáveis pelas pacientes foram os também cirurgiões Paulino Werneck e Azevedo Monteiro.



FIGURA 5. Equipe médica que auxiliou Chapot-Prévost na cirurgia da separação das gêmeas xifópagas. Imagem feita por Aristides Leterre e que pertence ao dossiê “Operação em gêmeas siamesas” do acervo fotográfico do Arquivo Público Mineiro. Disponível em: http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/photo.php?lid=32269 Acessado em 20 de abril de 2024.

Não faltou, no transcurso do cuidadoso preparo pré-operatório, a avaliação clínica minuciosa que permitiu inferir que os corpos acolados eram efetivamente independentes, mercê da observação da pulsação díspar das gêmeas.

Devido à complexidade do procedimento, Chapot-Prévost teve que inovar a tática e a técnica cirúrgica, pois não havia nada semelhante registrado na Medicina da época. O tempo operatório foi descrito em sua obra “Chirurgie Des Tératopages. Opération de Maria-Rosalina. Observation d’Un Nouveau Xiphopage” (14) (figura 6 A), em que pormenoriza sua intervenção hepática para minorar o risco de hemorragia: “transfixação do fígado através da parede costal, servindo-se para esse fim, de uma agulha trocarer curva, conduzindo no seu interior um fio de seda trançado, que deveria comprimir o fígado contra as falsas costelas a fim de não o dilacerar” (figura 6 B).

Igualmente foi necessário desenvolver instrumental cirúrgico apropriado para a ocasião, dentre os quais chama atenção a criação de uma pinça hemostática especialmente concebida para o tecido hepático (figura 6 C) e a criação de uma mesa cirúrgica especial que, após a separação das irmãs, também se dividia (figura 7 A), para que mais cirurgiões pudessem atuar simultaneamente, ofertando às duas, cuidado pleno, simultâneo e intensivo.

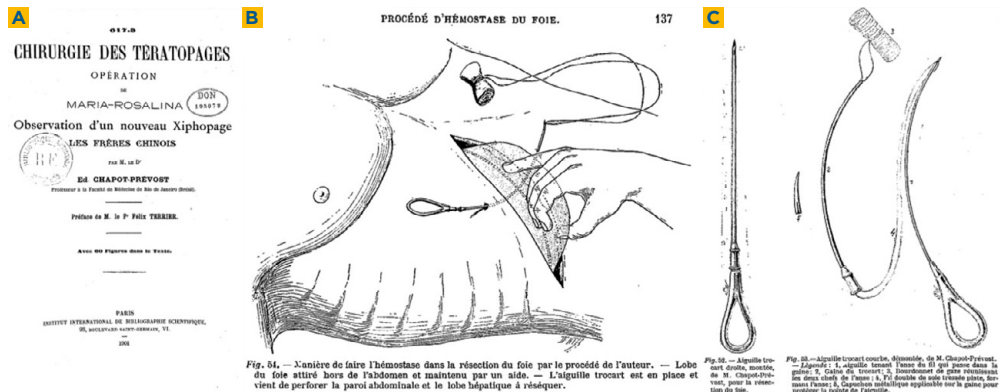


FIGURA 6. Em A, frontispício da *opus magna* de Chapot-Prévost, *Chirurgie des tératopages: Operation de Maria-Rosalina*, publicada em Paris, 1901, em que ele pormenoriza sua técnica cirúrgica seminal. A obra, dedicada a Louis Felix Terrier, catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Paris, e membro da Academia Francesa de Medicina, tem 170 páginas e traz 23 fotografias de página inteira e 37 ilustrações fotográficas menores, gravadas em madeira e meio-tom. Em B, técnica hepática para minorar os riscos de hemorragia hepática. Em C, pinça hemostática para o fígado, especialmente desenvolvida a pedido de Chapot-Prévost para a cirurgia de separação as gêmeas xifópagas. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5699110f.texteImage> Acessado em 20 de abril de 2024.

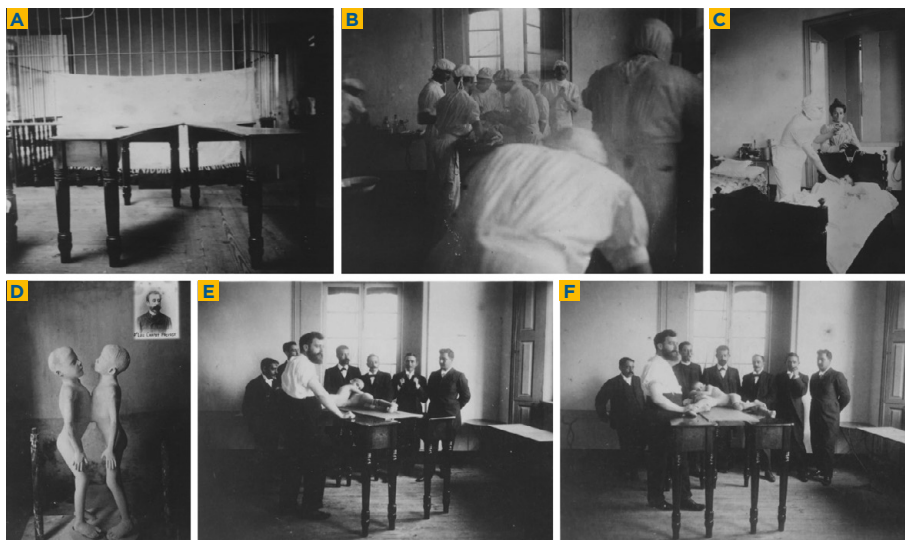


FIGURA 7. Inovações cirúrgicas implementadas por Chapot-Prévost na cirurgia de separação das gêmeas acoladas. Em A, mesa cirúrgica que se dividia após a separação siamesa. Em B e C, uso de touca e máscara cirúrgica, respectivamente. Em D, modelo de gesso das gêmeas acoladas utilizado como manequim para preparação do ato cirúrgico. Em E e F, uso das pacientes para simulação da cirurgia, na presença de toda a equipe médica. Imagens feitas por Aristides Leterre e que pertencem ao dossiê “Operação em gêmeas siamesas” do acervo fotográfico do Arquivo Público Mineiro. Disponível em: http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/photo.php?lid=32276 Acessado em 20 de abril de 2024.

Como mais uma inovação para a época, cabe ressaltar que Chapot-Prévost aplicou um protocolo rígido de assepsia do teatro cirúrgico, do equipamento operatório e dos cirurgiões, utilizando lisol como antisséptico. A sala onde foi realizado o procedimento histórico foi toda pintada com cal antisséptico e as portas, janelas e molduras foram repintadas a óleo. Em fotografias do procedimento, também é observado que foram usadas uma espécie de gorro pela equipe e até de máscara cirúrgica, itens pouco ou não usados por cirurgiões à época (figura 7 B e C).

Por fim, vale ainda citar que Chapot-Prévost inovou mais uma vez ao desenvolver uma estratégia de simulação do ato cirúrgico em modelos anatômicos (figura 7 D) e mesmo utilizando-se dos corpos de suas pacientes (figura 7 E e F), para repassar e sedimentar os tempos operatórios, bem como discutir estratégias para eventuais intercorrências previsíveis, preparando todos os atores envolvidos no ato operatório para o dia derradeiro.

O GRANDE DIA

Eis que a 30 de maio de 1900, na Casa de Saúde São Sebastião (figura 8 A), localizada no bairro da Glória, na cidade do Rio de Janeiro, ocorreu a cirurgia tão aguardada.

Depois de meses de preparação, os anestesistas iniciaram a indução anestésica das irmãs às 9 horas do dia 30 de maio de 1900.

Às 09h30, Chapot-Prévost chegou aos fígados e, após avaliação do campo cirúrgico, detectou, além da união hepática já diagnosticada por Ramos, aderência da pleura e do pericárdio das irmãs. Utilizou seu método de abordagem hepática previsto anteriormente e realizou a separação deles.

Às 10h40, a mesa de Chapot-Prévost foi dividida (figura 8 B) e a cirurgia terminou às 11h30, com relatos de otimismo e segurança da equipe.

O pós-operatório teve participação intensiva de todos os profissionais envolvidos no ato cirúrgico, que se revezaram para observar as irmãs (figura 8 C). Contaram ainda como a desvelada participação de Madame Laura Caminhoá, esposa de Chapot-Prévost, que não se afastou das convalescentes (figura 8 D).

Não obstante todos os esforços empreendidos e inovações aplicadas, quer no preparo pré-operatório, na execução cirúrgica e no cuidado pós-operatório, Maria faleceu após 134 horas da operação devido a uma pleurocardite.

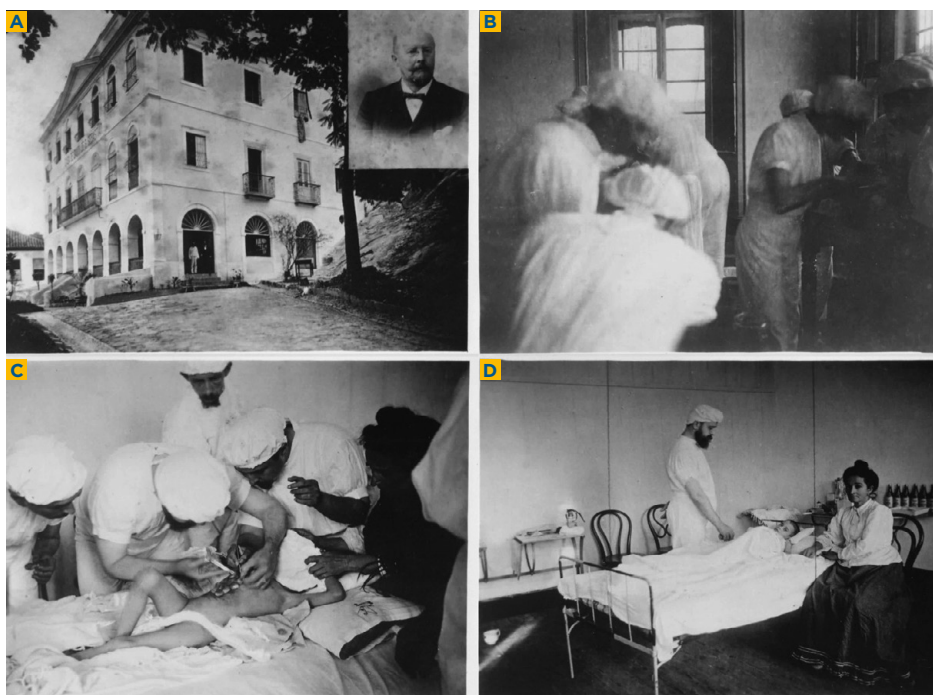


FIGURA 8. Em A, Casa de Saúde São Sebastião, no Rio de Janeiro, onde ocorreu a primeira cirurgia exitosa de separação de gêmeas siamesas, localizada no bairro da Glória. Em B, momento da separação das xifópagas, em que as equipes cirúrgicas passam a atuar em dois teatros operatórios simultâneos. Em C, cuidados intensivos com a ferida cirúrgica no pós-operatório. Vale registrar que os préstimos da antibioticoterapia de Fleming só estariam disponíveis mais de 40 anos após essa cirurgia. Em D, observa-se o desvelo da Madame Laura Caminhoá, esposa de Chapot-Prévost, que permaneceu ao lado das meninas, após a cirurgia ditosa. Imagens feitas por Aristides Leterre e que pertencem ao dossiê “Operação em gêmeas siamesas” do acervo fotográfico do Arquivo Público Mineiro. Disponível em: http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/photo.php?lid=32265 Acessado em 20 de abril de 2024.

Após a morte de Maria, foi levantado um inquérito que utilizou o Instituto Médico Legal, sob a liderança de Cândido Barata Ribeiro, para avaliar se Chapot-Prévost foi culpado pelo aludido decesso (15). Após a necropsia, feita por Moraes-e-Brito e Cunha Cruz, foi emitido parecer isentando o cirurgião de culpa pela morte de Maria. A síntese dessa conclusão vai transcrita e evidencia a minudência com que o relatório foi elaborado, bem como convicção dos peritos: “1ª - Não se pode admitir em teratologia o gênero de monstruosidade de dupla paralela toraco-xifópaga; 2ª - Que Rosalina-Maria pertencia ao grupo monofaliano gênero xifópago perfeitamente idêntico aos tipos de tal monstruosidade registrados e estudados cientificamente por autópsias mais ou menos perfeitas, nos irmãos siameses e nas gêmeas, Maria-Adélia, menos os prolongamentos peritonias em forma de sacos observados nos primeiros, o que ficou demonstrado não só pela observação do Dr. Álvaro Ramos como pela observação do professor Chapot-Prevost, e pela autópsia de Maria; 3ª - Que em tais tipos teratológicos de acordo com as condições teratogênicas, que presidem a formação desse gênero de monstruosidade, com a opinião de todos os teratologistas ou todos os teutogomistas e com a observação do caso por ocasião da operação do Dr. Álvaro Ramos, não se podia dar a fusão dos dois pericárdios nem o prolongamento das pleuras fora das respectivas cavidades, constituindo elementos da pleura que unia as partes ou corpos componentes do monstro; 4ª - Que, outrossim, não poderia ter ocorrido nem apoiada de desenvolvimento do diafragma, nem a fusão deles em um só, o que não só se conclui das próprias condições teratogênicas que presidiram a evolução da monstruosidade como da observação de Dr. Álvaro Ramos, que anuncia o momento em que cortara aquele músculo ao proceder a laparotomia exploradora realizada neste caso, como aquele em que de novo o fixara a sua natural inserção, e da observação do professor Chapot-Prevost que nem diz se o incizou, nem quando ou como o incizou, nem lhe fixou ou não, nem o ponto em que o fixou; 5ª - Que em tais condições e atentos aos progressos da cirurgia hepato-abdominal, o caso de Rosalinda-Maria era perfeitamente operável podendo esperar-se da operação o mais completo resultado visto como tratar-se-ia de uma laparotomia sem complicações e da incisão de um fígado completamente são; 6ª - Que tomadas em conta as condições teratogênicas deste fato e as observações anteriores, a incisão do pericárdio de Maria, foi um acidente operatório imprevista e involuntário como foi o da pleura; 7ª - Que não se fez diagnóstico da moléstia a que sucumbiu Maria, moléstia diagnosticável e relevada pela autópsia, e nem se lhe aplicou o tratamento aconselhado em tais condições, o que no estado da ciência - falta gravíssima” (16).

Coube ao delegado Alfredo Machado Guimarães, após ouvir nove testemunhas, atestar a inocência de Chapot-Prévost. Eis, nomeadamente, os depoentes: Francisco Simões Correia - diretor da Casa de Saúde São Sebastião onde ocorreu a cirurgia e catedrático de Clínica e Policlínica e Cirurgia de crianças da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ); Antonio Maria Teixeira - médico legista da Polícia da cidade do Rio de Janeiro e chefe do Laboratório de Pesquisas Médico-Legal, demais de catedrático da cadeira de Medicina Pública, que englobava Higiene e Medicina Legal da FMRJ, bem como membro titular da Academia Nacional de Medicina (ANM); Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta - cirurgião de escola, fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e membro honorário da ANM; João da Costa Lima e Castro - catedrático da Clínica Cirúrgica de adultos na segunda cadeira na FMRJ e membro titular da ANM; Marcos Bezerra Cavalcanti - lente e catedrático de Operações e depois de Clínica Cirúrgica da FMRJ, membro titular e presidente da ANM; Miguel de Oliveira Couto - catedrático de Clínica Médica da FMRJ, membro titular e aclamado presidente perpétuo da ANM; Henrique Alexandre Monat - preparador de

anatomia descritiva na FMRJ e membro titular da ANM; Álvaro Porfírio de Andrade Ramos – primeiro cirurgião a operar, sem êxito, as gêmeas Maria e Rosalina, assistente da cadeira de Clínica Obstetrícia e Ginecologia da FMRJ e membro titular da ANM; terminando com Cândido Barata Ribeiro – professor na cadeira de Clínica de Moléstia de Crianças da FMRJ, ministro do Supremo Tribunal Federal e membro titular da ANM.

REPERCUSSÕES MÉDICA E SOCIAL

Durante toda a saga das irmãs xifópagas, vale registrar sua origem humilde, cujos pais tinham outros 10 filhos. Durante todo o tratamento, Rosalina e Maria permaneceram, desde os 7 anos de idade, aos cuidados da família Chapot-Prévost. Com o fencimento trágico de Maria, Rosalina foi mesmo adotada por Chapot-Prévost.



FIGURA 9. Em A, capa do Jornal do Brasil de 03 de junho de 1900 noticiando o sucesso da cirurgia de separação das gêmeas acoladas. Disponível em: https://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=030015_02&pagfis=713 Acessado em 20 de abril de 2024. Em B, recortes de vários jornais da época noticiando o feito épico de Chapot-Prévost. Material faz parte do acervo histórico de Cantagalo (cidade natal de Chapot-Prévost) sob curadoria da Casa-Sede da Fazenda São Clemente, em Cantagalo. Disponível em: <https://jornaldaregiao.com/chapot-prevost-o-superesquecido-2-por-celso-frauches/> Acessado em 20 de abril de 2024. Em C, podemos observar a fotografia de Rosalina, que sobreviveu à heroica cirurgia de separação siamesa. Imagem feita por Aristides Leterre e que pertence ao dossiê “Operação em gêmeas siamesas” do acervo fotográfico do Arquivo Público Mineiro. Disponível em: http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/modules/fotografico_docs/photo.php?lid=32286 Acessado em 20 de abril de 2024. Em D, há fotografia de Rosalina expondo a cicatriz cirúrgica após um ano da cirurgia. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5699110f.textImage> Acessado em 20 de abril de 2024. Em E, fotografia de Rosalina dois anos após sua cirurgia, publicada por Chapot-Prévost no “Brazil Médico” em 22 de dezembro de 1902. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=081272&pagfis=9498> Acessado em 20 de abril de 2024. Em G, fotografia de Rosalina sete anos após sua cirurgia, publicada na Revista Kosmus, de maio de 1907. Disponível em: <https://eliseuvisconti.com.br/wp-content/uploads/2021/03/REVISTA-KOSMOS-MAIO-DE-1907-GONZAGA-DUQUE-MOEDAS-E-SELOS-TEXTO-SOBRE-VISCONTI.pdf> Acessada em 20 de abril de 2024. Em G, observa-se foto da Rosalina celebrando seus 75 anos de idade, ao lado do marido e netos. Material faz parte do acervo histórico de Cantagalo (cidade natal de Chapot-Prévost) sob curadoria da Casa-Sede da Fazenda São Clemente, em Cantagalo. Disponível em: <https://jornaldaregiao.com/chapot-prevost-o-superesquecido-2-por-celso-frauches/> Acessado em 20 de abril de 2024.

Como era de esperar, a notícia desse feito grandioso ganhou as manchetes dos jornais da época (figura 9 A e B), com ampla divulgação fotográfica da sobrevivente (figura 9 C e D), do procedimento e do herói nacional que capitaneou essa façanha. O feito foi retratado pela República de modo ufanista: “As almas patrióticas estremecem de júbilo e regozijam-se diante desta conquista do notável médico brasileiro, de quem a pátria muito tem a esperar ainda” (17).

Após a cirurgia, o Jornal do Comércio, de 23 de setembro de 1900, trouxe a notícia de que uma quantidade de dinheiro considerável havia sido arrecadada em favor da menina Rosalina no valor de dez contos e oitocentos e quarenta e quatro mil e trezentos réis, dos quais um conto novecentos e vinte e um mil e cem réis foram entregues ao Dr. José Gomes Pinheiro Junior, médico e político espírito-santense, possivelmente para ser levado à família materna que ainda morava na cidade de Afonso Cláudio (17).

O próprio Chapot-Prévost foi agraciado por Epitácio Pessoa, mediante decreto nº 717, de 17 de novembro de 1900, com a subvenção de 40:000\$ como recompensa nacional, para subsídio a sua viagem à Europa.

Ao contrário do triste destino da irmã, Rosalina recuperou-se celeremente e, junto com Chapot-Prévost, viajou para Paris e Berlim, onde o médico foi ouvido por centenas de cirurgiões, que provavelmente imaginavam que tal feito seria impossível. Chamou atenção a eloquente apresentação de seu caso-triunfo, ao falar, durante duas horas, na Academia de Medicina da França, no dia 09 de outubro de 1900, sobre o seu “*Chirurgie des tératopages: Operation de Maria-Rosalina*”, exibindo a própria Rosalina à academia médica parisiense. Após sua apresentação, angariou novos elogios de Louis Felix Terrier, catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Paris e membro da Academia Francesa de Medicina, que já houvera prefaciado sua *opus magna*.

Sob a perspectiva de Rosalina, há relato de que ela estranhou ter acordado e não ver a irmã ao lado, regozijando-se, dias após a cirurgia, em poder andar de frente, algo impossível quando acolada a sua irmã. Mas, frequentemente, a menina Rosalina perguntava sobre sua irmã gêmea, não tendo sido claramente orientada sobre o infausto destino de Maria.

Chapot-Prévost retornou para o Brasil, onde se tornou membro honorário da Academia Nacional de Medicina em 1905 e faleceu, precocemente, aos 43 anos, no dia 19 de outubro de 1907. O médico José de Mendonça, que pessoalmente atendeu Chapot-Prévost em sua enfermidade final, publicou em 1908 toda a história clínica que determinou a morte prematura desse gênio da Medicina: “hemorroidario e constipado habitual, teve primeiramente uma colite capaz de alterar-lhe as paredes do grosso intestino á ponto de permittir um invaginação. A presença do embolo invaginado excitava os movimentos peristalticos que se propagavam pelo colon sob a forma de corda-colica, á principio no flanco direito pelo que suppoz-se o doente accommettido de um tumor do rim e depois no epigastro; corda que se desfazia sempre que o repouso e a medicação, ou mesmo a redução eliminavam os espasmos. Infelizinente a cada novo ataque augmentava a invaginação. Os purgativos salinos em pequena dóse foram a principio tolerados porque, fluidificando as fezes, facilitava-lhes a passagem; mas acabaram também por provocar as cólicas. Vieram os calomelanos incrementar os soffrimentos e, por um erro fatal, deram-lhe cerca de 10 dias antes da operação um purgativo de sene tartarisado que trouxe grande irritação, projecção da corôa de mammillos e grande augmento do tumôr que jamais pode reduzir-se. Era o estrangulamento que não sendo removido á tempo produziu a grangrena e consecutiva intoxicação do organismo; tanto que as urinas eram emittidas em quantidade normal e continham apenas traços de albumina em 23 de setembro (analyse do Dr. Souza

Lopes) ao passo que no momento da operação eram escassas, muito albuminosas, sedimentosas e fétidas” (18).

Em seu passamento, Aloysio de Castro assim se referiu a Chapot-Prévost: “Não conheceu esta Faculdade mestre mais exímio no dever, mais devotado à missão da cátedra, presidindo ele próprio, com infalível pontualidade, os trabalhos técnicos de seus alunos. Numa época em que, em nossas escolas superiores, a prova da habilitação era exame a rigor, ao qual ninguém se atrevia sem trazer o selo das vigílias, esse exame na cadeira de Chapot-Prévost empalidecia os estudantes; mas todos sabiam que aquele juiz tinha a justiça sem diferenças, em peso e medida” (16). Complementa essa descrição a atribuição de Augusto Paulino Netto, presidente da Academia Nacional de Medicina, que estatui o nascimento da cirurgia moderna no Brasil com o feito de Chapot-Prévost em 1900 (19). Por tudo isso, o nome de Chapot-Prévost está incrustado no panteão dos maiores benfeitores da humanidade.

Já Rosalina permaneceu pouco tempo ao lado da viúva de Chapot-Prévost, passando breve temporada em seu regaço materno no Espírito Santo, até mudar-se para o distrito de Sebastião Lacerda, em Vassouras. Lá contrai núpcias com Wantuil Henriques no dia 17 de janeiro de 1927. Dessa união, resultou cinco filhos, sendo quatro homens e uma mulher, dos quais não se observou nenhuma anomalia ou gemelidade. Isso fugiu às expectativas de Chapot-Prévost que augurava não pudesse Rosalina engravidar e que se o fizesse seria gestação de alto risco materno e perinatal. Por isso, o primeiro de seus partos ocorreu na capital carioca. Em havendo um bom êxito na primeira parturição, os demais rebentos nasceram por parteiras em Vassouras. Longeva, Rosalina viveu saudável até 85 anos de idade, conheceu seus netos, quando, em seu suspiro final, pode então reencontrar sua irmã Maria e restabelecer o laço espiritual que as uniu na concepção (figura 9 E).

RECONHECIMENTO DA PRIMAZIA

Não obstante a literatura médica brasileira reconheça em Chapot-Prévost o introdutor da cirurgia de segregação de gêmeos coligados, uma simples consulta ao *Guinness Book* (tradução livre: livro dos recordes) encontra que esse feito teria sido feito por Johannes Fatio, na Basileia Suíça, entre 24 de novembro e 3 de dezembro de 1689 (20). Todavia, autores questionam a veracidade dos fatos, diante da ausência de relatos que atestem sua veracidade (21). Ademais, a análise pormenorizada do caso permite inferir que a união dos gêmeos envolvia apenas a cartilagem xifoide e a pele, sem acometer vísceras abdominais, o que torna o procedimento cirúrgico inferior ao realizado por Chapot-Prévost dois séculos após (21).

Interessante foram as considerações sobre a primazia de Chapot-Prévost nesse mister, exaradas por Charles Porak, membro da Academia de Medicina da França, em plenário daquele sodalício, e que compõe o capítulo quatro da publicação “*Chirurgie des tératopages: Operation de Maria-Rosalina*” (14). Nele, o afamado cirurgião-obstetra não apenas credita a operabilidade dos casos, como atesta ser Chapot-Prévost seu maior expoente. Explicita Porak porque os casos anteriores de cirurgia de separação de xifópagos não merecem o reconhecimento seminal: após ignorar a operação de Fatio na Basileia (1689), cita que as intervenções de Koenig (1689), Boehm (1866, sendo um dos gêmeos falecido no 3º dia de pós-operatório e o segundo sobrevivendo, ao menos, por cinco anos após a intervenção) e Biaudet e Bugnion (1881, com ambas as gêmeas mortas no 1º e 2º dias de pós-operatório, respectivamente), igualmente se tratavam de uma secção cartilaginosa que unia os apêndices xifoides (ainda que com alguns músculos e vasos compartilhados), mas sem compartilhamento de vísceras, devendo ser encarados como cirurgias inferiores àquelas realizadas por Chapot-Prévost, que merece, assim, e na visão de Porak, figurar como cirurgia exitosa inaugural para a separação de gêmeos acolados (14).

CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

Conquanto os princípios bioéticos de Beauchamp & Childress só tenham sido cristalizados na década de 1970 (22), valores como beneficência, não maleficência e autonomia têm raízes hipocráticas ainda no século V a.C. São, contudo, fartos os exemplos nos oitocentos e novecentos, mas também no século XX, de infrações bioéticas na relação médico-paciente.

Cita-se, apenas para exemplificar casos envolvendo crianças, os testes feitos por Edward Jenner com inoculação do pus da mão de uma ordenhadora que havia contraído a varíola bovina em James Phipps, de 8 anos, em 04 de maio de 1796 (23). O menino, então saudável, contraiu a doença de forma branda e logo ficou curado. Em 1º de julho, Jenner inoculou no mesmo menino líquido extraído de uma pústula de varíola humana. James não contraiu a doença, o que significava que estava imune à varíola. Estava ali criado o conceito de imunização e estabelecida as bases para a vacinação. Pode-se ainda citar o caso da sífilis não tratada de Tuskegee em que, em um experimento realizado pelo serviço público de saúde dos Estados Unidos, 399 homens negros sífilíticos foram mantidos sem conhecimento de seu diagnóstico e sem tratamento entre 1932 e 1972 (24). Desse estudo, emanaram as observações que embasam a história natural da sífilis. Ao final desse estudo, em 1972, apenas 74 participantes ainda estavam vivos, muitos dos quais falecidos em decorrência da sífilis não tratada, para além do relato de 40 esposas contaminadas e 19 casos de filhos nascidos com sífilis congênita. São igualmente infames as experiências realizadas por Josef Mengele que estudou milhares de gêmeos, realizando procedimentos médicos (como a injeção de corante para mudar a cor da íris das crianças), torturas que envolviam vivissecção e experimentos ligando tecidos de gêmeos na tentativa de produzir siameses (em uma perspectiva diametralmente oposta a de Chapot-Prévost) (25).

Contudo, e bem diferente do caso de Tuskegee e de Mengele, a atuação de Chapot-Prévost aproxima-se mais de Jenner. Da mesma forma que as irmãs Maria e Rosalina Pinheiro Davel, o escolhido por Jenner para seu experimento com a vacina, James Phipps, era filho de um pobre jardineiro de sua casa. E, igualmente a Chapot-Prévost, Jenner também ofereceu moradia gratuita a Phipps e sua família após o experimento. Esse cenário ilustra a genuína preocupação desses próceres da Medicina. Todavia, é essencial registrar que, em nenhum momento, foi obtido consentimento dos pacientes envolvidos nessas narrativas, fato embotado ante a grandeza da repercussão meritória de seus feitos. Um sabido agravante nesse mister está o registro de testemunha oral, neto de Rosalina, chamado Francisco Eduardo Henriques, que apresenta a seguinte memória de sua avó ao Jornal Extra: “na manhã do dia 30 de maio de 1900, com uma voz de angústia, Maria falou que queria desistir da operação, pois ela achava que iríamos morrer. Eu também tive medo, mas lembrei de nossos sonhos de liberdade e que confiava no padrinho Eduardo” (26).

Assim como a família de James Phipps ficou grata a Edward Jenner pela proteção financeira subsequente ao experimento ilustre, em agosto de agosto de 1900, o Sr. João Davel, pai de Rosalina e Maria, telegrafou para Chapot-Prévost testemunhando sua gratidão pela dedicação e paternal interesse dispensado as suas filhas, protestando contra a investigação policial motivada pela morte de Maria após a cirurgia. A despeito de haver, em ambos os casos, sinais de genuína gratidão, não se pode excluir o impacto da vulnerabilidade econômica e social desses sujeitos na permissão que médicos fizessem experimentos em seus filhos. E não há aqui que se falar em eventual consentimento, uma vez que isso pressupõe, esclarecimento, avaliação de risco e reforço da autonomia dos participantes de pesquisas – o que, de certo, não houve no caso de Chapot-Prévost (ou mesmo de Jenner).

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à proteção dos pacientes que participam de investigações científicas. Não apenas na divulgação das imagens das irmãs, feita sem nenhum cuidado de anonimização, quanto nas viagens em que a sobrevivente

Rosalina era apresentada como um troféu da Medicina moderna. Não houve preocupação em resguardar a intimidade de uma criança recém-operada, ao revés, sua exposição atingiu os píncaros da moralidade. As primeiras fotografias divulgadas em periódicos médicos brasileiros datam de 1899 e, logo no ano seguinte, já são encontradas imagens de Maria e Rosalina publicadas em revistas acadêmicas e jornais leigos (27). Havia uma tendência, à época, em valorizar nessas tomadas, o nu científico, sem o qual não se poderia avaliar, de forma competente, o caso em questão (28). Essa perspectiva ajuda a contextualizar a quantidade de exposição fotográfica e imagens desnudas das irmãs siamesas.

Bem verdade que a Europa se interessava por esse tipo de exposição de corpos diferentes e anatomias anômalas, frequentemente considerados monstruosidades. Para além do olhar curioso dos cientistas, havia um fetichismo macabro que lotava as plateias das exibições dos zoológicos humanos. Apresentações de “indígenas” de todas as terras, de pigmeus a aborígenes, passando até mesmo pelo já aludido caso dos siameses Chang e Eng Bunker que enriqueceram vendendo a própria exposição.

Mas um caso peculiar de exposição humana ocorreu com a sul-africana Sarah “Saartjie” Baartman, traficada para a Europa pelo médico William Dunlop que lhe prometera emolumentos para exibir suas dimensões corporais voluptuosas em Londres e Paris (figura 10 A, B e C) (29). Com esteatopigia, suas ancas largas logo chamaram atenção e ganharam notoriedade circense, que lhe alcunhou como a “Vênus Hotentote”. Vendida, prostituída, foi objeto de estudos morfométricos das nádegas, clitóris, vulva e papila mamária, em flagrante caso de racismo, sexismo e misoginia médica. Mesmo após sua morte, seu corpo permaneceu em exposição no Museu do Homem de Paris até 1974.



FIGURA 10. Em A, figura de Sarah “Saartjie” Baartman, retratando sua esteatopigia e sua condição de Vênus Hotentote, exibida em apresentações circenses em Paris. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160110_mulher_circo_africa_lab Acessado em 20 de abril de 2024. Em B, uma pintura francesa de 1815, intitulada *Les curieux en extase* (tradução livre: Curiosos em êxtase) que se encontra no Museu Britânico, e que retrata a curiosidade europeia sobre as formas dessa mulher traficada e escravizada. Notar a especial curiosidade da outra mulher ao observar a genitália de Saartjie. Disponível em: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D0%B9%D0%BB:Les_Curieux_en_extase.jpg Acessado em 20 de abril de 2024. Em C, uma caricatura de William Heath, publicada em 1810, intitulada *A pair of broad bottoms* (tradução livre: Um par de calças largas), em que se mede a volumetria das nádegas de Sarah Baartman. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:A_Pair_of_Broad_Bottoms.jpg Acessada em 20 de abril de 2024.

Embora não haja qualquer menção de maus tratos de Chapot-Prévost à Rosalina, o afamado médico repete a exposição não consentida do corpo feminino ante aos olhares incrédulos de uma Europa *voyeur* (e, porque não também dizer, sádica). É Rosalina Pinheiro Davel nossa “Vênus Tupiniquim” e o interesse desperto por sua saga, desde os preparativos de seu procedimento em que todos assistiam, capítulo a capítulo, as provas vencidas pelo líder Chapot-Prévost, passando pela eliminação de sua irmã e a globalização glamourizada de sua história, o prenúncio do interesse por entretenimento tipo *reality shows* (Big Brother Brasil *et cetera*).

Por isso tudo que, quer seja para segurança dos participantes de pesquisas em caso de investigadores bem-intencionados, ou para frear os facínoras travestidos de esculápios, que normas éticas rígidas foram erigidas para regular a pesquisa envolvendo seres humanos, com especial cuidado para populações vulneráveis, notadamente pessoas pobres, mulheres e crianças – todas condições concentradas nas irmãs Maria e Rosalina.

Resta, por fim, salientar, o risco do anacronismo nas revisões dos fatos históricos. É de todo equivocado utilizar-se valores de um tempo para julgar conceitos e ideias de outra época (30). Como restou claro na revisão histórica, o comportamento de Chapot-Prévost foi irreprochável no que tange aos cuidados exarados as suas pacientes Maria e Rosalina, vindo a gêmea sobrevivente a morar em sua casa durante muitos anos e a privar do amor de sua família. Alinhado ao pensamento científico da época, Chapot-Prévost prescindiu do consentimento informado e reiterado dos pais das meninas para realizar o tratamento que acabou por vitimar uma delas (justamente a que não desejava a cirurgia). Ademais, a exibição pública, reiterada e desnuda dos corpos das gêmeas acoladas, ainda que em consonância com o padrão antropológico-morfométrico vigente, não considerava os pudores das moçoilas impúberes e não as protegia de olhares inapropriados. Feitas essas considerações, clamamos para a benevolência do leitor sobre a dupla temporalidade: aquela que pretende retratar os fatos e feitos de um tempo, feita por autores e leitores que os interpretam à luz de outra moralidade e valores éticos.

CONCLUSÃO

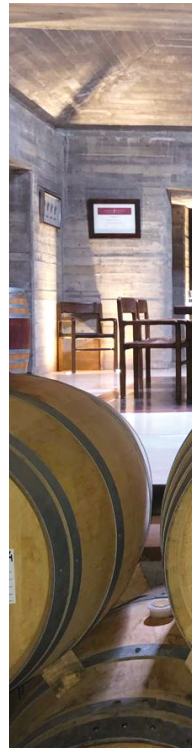
É meritório o pioneirismo de Chapot-Prévost ao realizar a cirurgia seminal de separação de gêmeos tóraco-xifópagos, repetindo a primazia na secção de serosa hepática, sutura de dois pericárdios e hemostasia exitosa do fígado. Pela minuciosa preparação pré-operatória das gêmeas acoladas, a discussão interdisciplinar com especialistas, a introdução de novas técnicas e metodologias cirúrgicas, é arrazoado considerar Chapot-Prévost o príncipe da pesquisa médica-cirúrgica no Brasil.

Pari passu, nem mesmo os mais valorosos avanços científicos podem justificar, sob qualquer razão, a inobservância dos princípios bioéticos fundamentais e da dignidade humana. Quando no contexto de pesquisa científica ou sob a égide da experimentação envolvendo seres humanos, esses cuidados devem ser redobrados, em especial quando há vulnerabilidades dos sujeitos envolvidos nesses estudos. Abundam na história da Medicina infrações que, com maior ou menor dolo, maculam experimentos e que merecem atenção de todos os pesquisadores para evitar que barbaridades ou inconveniências se repitam.

O caso da primeira cirurgia de separação das gêmeas acoladas no mundo, feita no Rio de Janeiro, em 1900, traz consigo múltiplas reflexões sobre como países periféricos do Sul podem fazer ciência de ponta e desenvolver novas tecnologias, ainda que a reprodução de comportamentos bioéticos inapropriados mostra o quão importante é a deontologia médica para compreender os fenômenos biológicos e terapêuticos na saúde humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porto AG. Chapot Prevost. *Med Cir Farm*. 1950;174:431-6.
2. Furtado AH. As xifópagas de Chapot Prévost. *Bras Med*. 1948;62(38-39):332.
3. Nava P. Baú de ossos. Rio de Janeiro, José Olympio, 1974.
4. Nava P. Capítulos da história da Medicina no Brasil. 1ª edição. Rio de Janeiro: EDUEL, 2004. p. 248.
5. Amato ACM. Breve história da cirurgia. 1ª edição. São Paulo: Clube dos Autores, 2020. p. 86.
6. Rezende-Filho J, Braga A, Amim-Junior J, Nakamura-Pereira M, Amorim M, Nomura R. Rezende Obstetrícia. 14ª edição. Gen. 2022. p. 1100.
7. Martin HE. Chang and Eng Bunker, "The Original Siamese Twins": living, dying, and continuing under the spectator's gaze. *J Am Cult (Malden)*. 2011;34(4):372-90.
8. Academia Nacional de Medicina. Biografia de Álvaro Porfírio de Andrade Ramos. Disponível em: <https://www.anm.org.br/alvaro-porfirio-de-andrade-ramos/> Acessado em 20 de abril de 2024.
9. Jornal Correio da Manhã. Um martyr da sciencia. 22 de maio de 1928. Disponível em: https://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=089842_03&pagfis=34578 Acessado em 20 de abril de 2024.
10. Sampaio F. Eduardo Chapot-Prévost. Academia Nacional de Medicina. Disponível em: <https://www.anm.org.br/eduardo-chapot-prevost/#:~:text=Eduardo%20Chapot%2DPr%C3%A9vost%20consagrou%20o,participar%20de%20confer%C3%Aancias%20pelo%20mundo> Acessado em 20 de abril de 2024.
11. Tavares-Neto J, Oliveira LN, Santiago EC, Cunha F. Formados de 1812 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia. 1ª ed. Feira de Santana: Academia de Medicina de Feira de Santana; 2008. p. 331. Disponível em: https://www.bgm.fameb.ufba.br/sites/bgm.fameb.ufba.br/files/formandos_fmb.pdf Acessado em 20 de abril de 2024.
12. Chapot-Prévost E. Das formas clínicas do puerperismo infeccioso e seu tratamento. 1885. p. 168. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/media.details.php?mediaID=229>.
13. Benchimol JL. A rebelião dos discípulos. In: Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora UFRJ, 1999, pp. 299-344. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6p4jp/pdf/benchimol-9788575413166-09.pdf> Acessado em 20 de abril de 2024.
14. Chapot-Prévost E. Chirurgie des térétopages: Operation de Maria-Rosalina. 1ª edição. Paris: Institut International de Bibliographie Scientifique. 1901. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5699110f.textelimage> Acessado em 20 de abril de 2024.
15. Jornal A Imprensa. A operação das xyphopagas. Relatório policial. 11 de agosto de 1900. p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=245038&pagfis=2362> Acessado em 20 de abril de 2024.
16. Valladares WC. Eduardo Chapot-Prévost. Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.acamerj.org/academico/148/eduardo-chapot-prevost> Acessado em 20 de abril de 2024.
17. Fontes AB. Notícias de Afonso Cláudio: A história de Afonso Cláudio contada pelos jornais - 1881-1949. Campinas: Agbook. 2014. pp. 93-95.
18. Mendonça J. Descrição da ultima moléstia do Dr. Eduardo Chapot Prévost. Rio de Janeiro. 1908. p. 41.
19. Netto AP. A cirurgia no século XXI. *Rev CBC* 2010;37(2):83.
20. Guinness Book. First successful separation of conjoined twins. Disponível em: <https://www.guinnessworldrecords.com/world-records/first-successful-separation-of-conjoined-twins> Acessado em 20 de abril de 2024.
21. Kompanje EJ. The first successful separation of conjoined twins in 1689: some additions and corrections. *Twin Res*. 2004; 7(6): 537-41.
22. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 1st ed. Oxford: Oxford University Press. 1979.
23. Goldim JR. Uma breve reflexão sobre a pesquisa em crianças. Ética e bioética. *Boletim da Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/boletimabp-junho2023/etica-e-bioetica/> Acessado em 20 de abril de 2024.
24. Muñoz DR, Muñoz D. Bioética: o novo caminho da ética em saúde. (2003). *Saúde Ética & Justiça* 2003; 8(1-2), 1-6.
25. Almeida VPS. A Medicina nos Campos de Concentração de Auschwitz. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/20861/1/Victor%20Porf%C3%ADrio%20dos%20Santos%20Almeida.pdf> Acessado em 20 de abril de 2024.
26. Jornal Extra. Uma separação histórica. 03 de dezembro de 2000. p. 3. Disponível em: <https://extra.globo.com/acervo> Acessado em 20 de abril de 2024.
27. Silva JR. Fotografia e ciência: a utopia da imagem objetiva e seus usos nas ciências e na medicina. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas* 2014; 9(2): 343-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/7XxFX-TPr7MbynvMnK5hDQnb/#> Acessado em 20 de abril de 2024.
28. Mortillet G. Photographies antropologigues: le nu. *Revue de l'École d'Anthropologie* 1898; 9: 105-8. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=BUdNAQAAMAAJ&pg=PA105&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false Acessado em 20 de abril de 2024.
29. Crais CC, Scully P. Sara Baartman and the Hottentot Venus: a ghost story and a biography. [S.l.]: Princeton University Press. 2009. p. 248.
30. Barros JA. Os conceitos na história: considerações sobre o anacronismo. *Ler História* 2017; 71: 155-180. Disponível em: <http://journals.openedition.org/lerhistoria/2930> Acessado em 20 de abril de 2024.



Eliano Pellini

A VIDA E O VINHO

*Eliano A. J. Pellini, ginecologista e sommelier

Pequeno passatempo sobre frases, histórias e considerações para ler e entender por que o vinho entra na vida das pessoas e as faz mais sonhadoras e provavelmente mais felizes.

Meu nome é Eliano Pellini, ginecologista formado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) há 47 anos e chefe do setor de Saúde e Medicina Sexual da Faculdade de Medicina do ABC. Assim como muitos outros médicos, estudo e degusto vinhos desde 1982. Fiz várias viagens de bicicleta pelas vinícolas mais importantes da Europa e da América do Sul.

A partir de agora, convido os leitores do Jornal da AMB a se tornarem, como eu, enófilos sedentos por uma taça de diversão e conhecimento. Partindo de Galileu Galilei: “O vinho é composto de humor líquido e luz.”

Passei então a pensar... Se a sua infância foi o solo, a transição da adolescência foi o clima. Seus talentos inatos, as vinhas... Chardonnay, Cabernet, Pinot Noir, Tannat, Malbec, trincadeira, o que quer que seja. Com certeza, a FMUSP foi meu Terroir. Os cuidados com as uvas, a educação adquirida. A viticultura e a vinicultura foram a bagagem bibliográfica a que você teve acesso. A colheita, a graduação. A safra, 1976 (a minha!). O mosto, as pessoas com quem você conviveu. Os engaos, os problemas do caminho. A fermentação, o internato. O envelhecimento em madeira, a residência.

O engarrafamento, o apoio da família. O amadurecimento em garrafa, o trabalho cotidiano. O medo de errar no processo, o seu maior “enemigo”, segundo Alejandro Vígil. O tempo de adegas, a especialização. O serviço do vinho, o aprendizado.

A decantação, a sedimentação da experiência. A degustação, o reconhecimento. O brinde, as alegrias colhidas. As rolhas *bouchonées* de algumas garrafas, os problemas que inevitavelmente virão. As garrafas oxidadas, os erros de conservação dos seus valores éticos. O prazer de beber um bom vinho, a convivência com seus bons sentimentos. A sabedoria, a humildade. A moderação, o compartilhar. A maturidade, a tranquilidade. A experiência final, reencontrar os amigos que a faculdade e os vinhos trouxeram.

Portanto, por favor, traga uma taça de vinho, um abraço e vamos começar.

Gosto de comparar vinhos e filmes, duas grandes paixões. “Um bom vinho é como um bom filme: dura um momento e te deixa na boca um gosto de glória; é novo em cada gole e, como acontece com filmes, nasce e renasce em cada sabor”, Federico Fellini, diretor e roteirista de cinema italiano.



Recordações

Um dos primeiros filmes em que pude ver a beleza da combinação de aromas foi em *Surpresas do coração* (*French kiss*, de 1995, dirigido por Lawrence Kasdan e com Meg Ryan e Kevin Kline). A primeira vez que vi a importância da Enogastronomia foi em *Festa de Babete* (de 1987, dirigido por Gabriel Axel). Foi quando ouvi falar do vinho Clos Vougeot. Um momento emocionante foi em *Escolha de Sophia* (de 1982, dirigido por Alan J. Pakula), em que a protagonista, interpretada por Meryl Streep, recebe um cálice de Chateaux Margaux e diz a frase: “Se for servido alguma coisa no paraíso, só poderá ser isso.”

Momentos mágicos

Sean Connery abre uma Don Pérignon 1955 para Daniele Bianchi no filme *Moscovo contra 007* (de 1963, dirigido por Terence Young). Ao ameaçar tirar uma fita de veludo presa ao pescoço da agente soviética Tatiana Romanova, ela diz: “Não a tire, por favor, pois me sentiria nua sem ela”.

É a diferença entre um champanhe de “encontro” (Cordon Rouge, em Paris) e um de “despedida” (Krug, em Marrocos), servido por Humphrey Bogart a Ingrid Bergman no filme

Casablanca, de Michal Curtis, datado de 1942, ao som de *As time goes by*.

Novidade

A melhor série atual que discute vinho, cultura e legado enológico é *Drops of God* (*Gotas divinas*, de 2023, na Apple Tv). Enogastronomia, intriga, herança e um *plot twist* incrível.

Agora, um pouco de história

Um grande ícone do vinho italiano, o Chianti, tem na região central da Toscana um símbolo que define uma das principais áreas de vinho demarcadas do mundo, o Gallo Nero. A origem do Gallo Nero é uma antiga lenda que surgiu no século XII – época das sangrentas lutas medievais entre Florença e Siena pela posse da famosa região de Chianti. Sienenses e florentinos, então “donos” dessas regiões, resolveram a questão de uma forma muito curiosa. Ambas as cidades decidiram disputar a definição da fronteira com uma prova inusitada e pacífica entre dois cavaleiros, em que cada um usaria as cores características da sua cidade.

Para a disputa, cada cavaleiro partiria de sua cidade ao cantar do galo e a fronteira vinícola de



Uma dica de vinho e sexualidade

As garrafas clássicas francesas têm formatos característicos que, de acordo com a variedade da uva, a forma de vinificação e a estrutura do vinho produzido, apresentam garrafas de design ora mais feminino, ora mais masculino ou mais adaptado ao estilo do conteúdo. Assim, as garrafas da Borgogna com Chardonnay ou Pinot Noir, uvas consideradas mais femininas, são engarrafadas em garrafas borgonhesas, com corpo mais largo e pescoço mais estreito (sugestivas de corpos de mulheres jovens). As garrafas de Bordeaux contendo o típico corte bordelês, mais masculino, com Cabernet Sauvignon, Merlot e Cabernet Franc, têm formato masculino, com corpo mais estreito e ombros pronunciados.

As garrafas alsacianas e alemãs do Reno e de Mosela, contendo uvas Resling e Gewurztraminer, são mais fálicas, alongadas e esbeltas. Observe que as garrafas de Champagne são também de formatos femininos, mas com corpo mais volumoso (quadril largo e colo longo e estreito, e contraforte no fundo da garrafa bem profundo). Lembrariam mulheres mais maduras, de fato, visto que muitas produtoras de champanhe são, coincidência ou não, senhoras mais velhas e experientes, tais como a Veuve Clicquot Ponsardin, a famosa viúva Clicquot, *la grande damme*. Não quero aqui sugerir grosserias, mas diria talvez menopausadas? E as garrafas do Cone Sul - Chile, Uruguai e Argentina - já perceberam? Tem um formato bordelês, mas muito mais para o corpo latino, tipo Antônio Banderas, desenvolvendo esse estilo já clássico do amante latino e sensual. Examine um Dom Melchior da Concha e Toro ou um L' Enemigo do grupo Catena e compare com um ícone bordelês como o Cheval Blanc.

Mais uma dica de vinho e sexualidade

Os vinhos brancos, como Sauvignon Blanc, são considerados como os aromas mais eróticos e *sexys* de todos os aromas de vinhos brancos. Lembrem arruda, salvia, suor de cavalo e xixi de gato: tudo dependerá, então, da parceria envolvida e do momento. Um dos vinhos mais valorizados do planeta, o Haut Brion, *premier gran cru classé* de Pessac-Leognan, tem um aroma *sexy* e escatológico de esterco de cavalo. Portanto, há gosto para todos: de estábulos a cabarês.

Você acha que champanhe combina com morangos? Experimente, então, com damascos frescos e depois me diga. Um brinde a todos!

Florença e Siena seria definida quando os dois cavaleiros se encontrassem no meio do caminho entre as duas cidades. Ou seja, aquele que mais corresse aumentaria sua terra. Na véspera da disputa, Siena escolheu um galo branco e Florença, um galo negro. Siena, a fim de deixar o seu galo mais feliz, o empanturrou de comida, convencida de que, bem alimentado, o galo cantaria antes que o outro. Já Florença não alimentou sua mascote (um pobre e faminto galo preto que vivia na área da ponte Vecchio).

No dia do julgamento, o galo negro de Florença, desesperado de fome, começou a cantar antes de o sol nascer, enquanto o galo branco de Siena ainda dormia, pelo simples motivo de estar satisfeito e com a barriga cheia. Os cavaleiros partiriam cada um do portão de sua cidade. O cavaleiro de Florença começou o galope com o canto do galo preto, enquanto o cavaleiro de Siena teve que esperar muito tempo até que o galo branco resolvesse cantar. Ainda hoje, o território florentino do Gallo Nero vê ao longe a divisa sienense, lembrando que os melhores cavaleiros da época eram os de Siena, acostumados às disputas clássicas do Palio. Mas o Gallo Nero nesse dia cantou antes e assim expandiu a área de demarcação.

2024

34º Congresso de Patologia e 27º Congresso de Citopatologia

29 de maio a 1º de junho de 2024 | Belém (PA)
<https://congressodepatologia.org.br>

50º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

14 e 15 de junho de 2024 | São Paulo (SP)
www.sbccc.org.br/50congresso

V CONINI 2024 - Congresso Internacional de Neurointensivismo da Sociedade Brasileira de Neurointensivismo (ABNI)

19 a 22 de junho de 2024 | Rio de Janeiro (RJ)
www.conini.com.br

2º Congresso de Medicina Geral da Associação Médica Brasileira (AMB)

25 a 27 de julho de 2024 | São Paulo (SP)
<https://congressogeralamb.com.br>

28º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes

25 a 28 de julho de 2024 | São Paulo (SP)
www.anad.org.br/congresso

72º Congresso Brasileiro de Coloproctologia

3 a 7 de setembro de 2024 | Goiânia (GO)
<https://coloprocto2024.com.br>

XXXV Congresso Brasileiro de Neurocirurgia - CBN 2024

3 a 8 de setembro de 2024 | Belo Horizonte (MG)
<https://cbn2024.com.br>

68º Congresso Brasileiro de Oftalmologia - CBO 2024

4 a 7 de setembro de 2024 | Brasília (DF)
<https://cbo2024.com.br>

VII Congresso Brasileiro de Medicina Legal e Perícia Médica

5 a 8 de setembro de 2024 | Rio de Janeiro (RJ)
<https://congressobrasileiroabmlpm.com.br>

56º CBPC/ML - Congresso Brasileiro de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

9 a 13 de setembro de 2024 | Salvador (BA)
<http://www.cbpcml.org.br>

XLI Congresso Brasileiro de Reumatologia

18 a 21 de setembro de 2024 | Belo Horizonte (MG)
<https://sbr2024.sbr.org.br>

79º Congresso Brasileiro de Cardiologia

20 a 22 de setembro de 2024 | Brasília (DF)
<https://sbc2024.com.br>

41º Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

17º Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória
13º Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia
8 a 12 de outubro de 2024 | Florianópolis (SC)
<https://sbpt.org.br/sbpt2024>

36º CBEM 2024 - Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia

11 a 15 de outubro de 2024 | Recife (PE)
<https://cbem2024.com.br>

41º Congresso Brasileiro de Pediatria

22 a 26 de outubro de 2024 | Florianópolis (SC)
<https://www.sbp.com.br/especiais/eventos/41-congresso-brasileiro-de-pediatria>

Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia Celular - Hemo2024

23 a 26 de outubro de 2024 | São Paulo (SP)
<https://www.hemo.org.br/2024>

XXV Congresso Brasileiro de Oncologia Clínica

7 a 9 de novembro de 2024 | Rio de Janeiro (RJ)
<https://sboc.org.br>

XXIII SBAD - Semana Brasileira do Aparelho Digestivo

21 a 24 de novembro de 2024 | Salvador (BA)
<https://www.sbad.com.br>

2025

Congresso Brasileiro de Infectologia

9 a 12 de setembro de 2025 | Florianópolis (SC)

18º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

8 a 11 de outubro de 2025 | Recife (PE)

40º Congresso Brasileiro de Urologia

15 a 18 de novembro de 2025 | Florianópolis (SC)



2° CONGRESSO DE MEDICINA GERAL DA AMB

25 A 27 DE JULHO

DISTRITO ANHEMBI | SÃO PAULO - SP

UM CONGRESSO PARA TODOS OS MÉDICOS DO BRASIL

+ 256
temas

+ 400
palestrantes

6 auditórios

1 arena
CMG-2024

55 especialidades
de medicina

Congresso da AMB: dedicado à **medicina de
qualidade** e à **educação continuada**

WWW.CONGRESSOGERALAMB.COM.BR

Siga nossas redes sociais e use a **#CMG2024**

 [amb_oficial](https://www.instagram.com/amb_oficial)



REALIZAÇÃO



PARCEIRO ESTRATÉGICO



ORGANIZAÇÃO



Responsável Técnico Médico:
César Eduardo Fernandes | CRM: 25734-SP

