



**CONGRESSO PAULISTA DE
CIRURGIA**

19º Assembleia Cirúrgica do CBCSP

São Paulo, 17 e 18 de outubro
Caesar Business Faria Lima

2014

A programação científica está pronta.
Não deixe de participar!

página 2



Seção Científica:

O que o Cirurgião precisa saber sobre a
TC do abdome - Prof. Dr. David Shigueoka
páginas 5, 6 e 7

E ainda nesta edição:

A triste história da intermediação na
medicina - TCBC Renato Françoso Filho
página 3

O sucesso – ECBC Fares Rahal
páginas 8 e 9

O ocaso do profissional liberal –
TCBC Tarcisio Triviño
páginas 10 e 11



EXPEDIENTE

Capítulo São Paulo www.cbccsp.org.br
 Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278
 6º andar - São Paulo - SP
 CEP 01318-901 - Tel.: (11) 3101-8045,
 3101-8792 ou 3188-4245
 E-mail: contato@cbccsp.org.br ou flavia@cbccsp.org.br

Mestre do Capítulo:

TCBC Cláudio José Caldas Bresciani

Vice-Mestre:

TCBC Sidney Roberto Nadal

1º Secretário:

TCBC Ramiro Colleoni Neto

2º Secretário:

TCBC Rogerio Saad Hossne

1º Tesoureiro:

TCBC Carlos Eduardo Jacob

2º Tesoureiro:

TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno

DEPRO: TCBC Luiz Roberto Lopes

Periódico trimestral de divulgação
 do Capítulo de São Paulo do Colégio
 Brasileiro de Cirurgiões

Ano XV – Nº 61 – Agosto de 2014

Diretor responsável:

TCBC Ramiro Colleoni Neto (2008-2015)

Organização e Projeto Gráfico:

Doc Press (11) 5533-8781

Jornalista Responsável:

Anadi Luchetti – MTb 34.161

Diagramação:

Alexandre P. Campos Fº

Impressão:

PPG Gráfica e Editora Ltda.

Tiragem:

3.000 exemplares

Notas:

As matérias assinadas são de inteira
 responsabilidade dos autores.

As diretorias das seções especializadas,
 departamentos, regionais e os nomes dos
 cirurgiões responsáveis encontram-se no
 site www.cbccsp.org.br

Congresso Paulista de Cirurgia



Entre os vários objetivos do Colégio Brasileiro de Cirurgiões destaca-se aquele que visa fomentar o desenvolvimento científico da cirurgia geral brasileira estimulando pesquisas acerca do adequado diagnóstico e tratamento de doenças cirúrgicas, a formação e a capacitação de recursos humanos numa perspectiva multidisciplinar com vistas a garantir uma melhor qualidade de vida a população brasileira. Dentro deste prisma o Capítulo de São Paulo do CBC organiza há 30 anos a Assembleia Cirúrgica/Congresso Paulista de Cirurgia.

Este evento visa contribuir com o debate, o conhecimento e formular propostas para o enfrentamento das questões mais atuais relativas ao diagnóstico e tratamento das doenças concernentes ao campo da especialidade: cirurgia geral. Visa também construir espaços de multidisciplinaridade para discutir e propor medidas para trabalhar o desafio de garantir qualidade de diagnóstico e tratamento cirúrgico para a população brasileira. E também possibilitar o intercâmbio científico entre profissionais, acadêmicos com cirurgiões e pesquisadores do exterior, que primem pela excelência no tratamento e pesquisa em cirurgia geral e mais especificamente o trauma.

O Professor Rao Ivatury, um dos convidados estrangeiros, é cirurgião nos EUA, é estudioso do atendimento do paciente traumatizado, publica vários artigos e tem especial atenção à utilização de condutas cirúrgicas ou não com o intuito de diminuir a agressão a um paciente já muito agredido. Além dos benefícios assistenciais há a possibilidade de realizar estudos e publicações em cooperação como os serviços do Dr. Ivatury, uma vez que ele é um pesquisador nato e muito produtivo.

A presença do Professor Forgione da Itália, outro convidado internacional, que é especialista, pesquisador e professor dedicado ao tratamento eletivo das doenças do abdome, servirá de grande importância na melhoria da qualidade dos tratamentos minimamente invasivos e também abre-se a possibilidade de estabelecer-se linhas de pesquisa e a implementação de projetos conjuntos com este serviço italiano.

Como nas edições anteriores os congressista poderão participar da programação do Congresso 2014 através da apresentação de pôster, tema livre, vídeo livre ou fórum de pesquisa. A Comissão de Trabalho Científicos está preparada para selecionar os melhores estudos, o primeiro colocado em cada modalidade fará jus a um prêmio do Congresso e receberá um cheque no valor de R\$1.000,00.

Reserve esta data. Inscreva-se. Participe.

TCBC Cláudio Bresciani

Mestre do Capítulo de São Paulo

A triste história da intermediação na medicina

TCBC Renato Françoso Filho

Conselheiro do CREMESP

Diretor de Comunicação da Associação Paulista de Medicina

Toda história tem seu processo. Não sou dos que acreditam em simples acaso. Os fatos bons ou ruins acontecem porque os construímos ou consequentes a nossa omissão. Não tem outro jeito.

Remotamente, éramos apenas os pacientes e nós. E nos dávamos muitíssimo bem. Mesmo os menos favorecidos, chamados de indigentes, eram atendidos nas Santas Casas, nos hospitais públicos, não tinham com que pagar. Precisavam e eram cuidados. Recebiam os melhores tratamentos disponíveis à época e todos os médicos sabiam, e não questionavam, que esta era sua missão. Esta ausência de remuneração era compensada financeiramente pelos que podiam pagar. A conta fechava no final do mês e o saldo era positivo. Os médicos ganhavam honorários compatíveis com a importância de seu trabalho porque existia parte da população que, previdente, guardava uns “tostezinhos” todos os meses para, quando precisassem ir ao médico, ter como custear o tratamento. Todo mundo tinha lá sua “reservinha” para estes momentos, como dizia minha avó materna, filha de espanhóis, que trabalhava como verdureira, tendo criado oito filhos. Guardava seu dinheirinho embrulhado em saco de papel. Neste, não mexia. Era para pagar o médico, porque “nunca se sabe quando vai precisar”, dizia. E os médicos, por sua vez, conversavam com seus pacientes e familiares e adequavam o valor de seus honorários ao poder de pagamento de cada um. Os mais ricos pagavam mais, os mais pobres pagavam o que e como podiam. E quem nada podia, nada pagava. E esta prática deu certo por muito tempo. Num momento da história surgiram os institutos ligados aos sindicatos e categorias profissionais: ferroviários, estivadores, comerciários, funcionários públicos, por exemplo, oferecendo atendimento por médicos contratados em ambulatórios. Era a socialização da medicina. Mediante filiação a entidade representativa da classe, se obtinha o direito de assistência médica. Porém, o serviço público do INPS e destas instituições foram deixando a desejar. Os pacientes demoravam a ser atendidos e os serviços não satisfaziam os clientes. Até que um dia alguém inventou a roda. Descobriu que podia ganhar dinheiro com o trabalho e o sofrimento das pessoas. Pronto! Criou-se o intermediário entre o médico e o paciente. Descobriram uma maneira de se meter nesta sagrada relação e ganhar mais que todos- tira

de quem precisa, fica com a parte do leão e repassa uma minguada ao médico. Equação simples assim. Mas para que isso possa dar certo precisa de muitos médicos, para equilibrar a lei da oferta e procura. Aumenta a oferta do médico, diminui o custo. E isto vem dando muito certo. Aí está! Os planos de saúde cada vez mais ricos e nós cada vez menos valorizados. É claro que ainda existem núcleos aqui e ali que não podem nem



se queixar. Continuam recebendo muito bem. Mas são cada vez menos. Por outro lado, os médicos que optaram por operar máquinas e equipamentos, sabiamente souberam arquitetar estratégias para manterem seus justos honorários. Estão certíssimos, desde que operem práticas honestas. Errados os clínicos, cirurgiões, pediatras que, mergulhados no trabalho, nos esquecemos que precisamos nos valorizar. Sucumbimos ao nosso próprio ofício. Somos remunerados apenas pelo nosso cérebro, pelas habilidades e uso de nossas mãos. Não agregamos valor a estes. E com o tempo fomos condenados a trabalhar cada vez mais para pagar as contas.

E então? Vamos nos acomodar e aceitar este jogo de interesses que nos excluem?

Encontra-se na mesa da presidente da república prontinho para ser assinado o projeto de lei de número 6.964/2010 que, entre outras normatizações, obriga as operadoras dos planos de saúde a reajustarem anualmente os nossos honorários. Foi uma luta desigual entre o poder econômico e as entidades médicas. Ao final, só falta a decisão da presidente da república que vai ter que decidir se está com a população, com a saúde e com a justiça ou serve apenas aos interesses econômicos. Não acho que vamos resolver todos os problemas históricos trazidos pela desastrosa e enviesada socialização da medicina de uma só tacada. Mas se quisermos, podemos mudar a história e retomar a saudável, necessária e justa relação médico paciente. Verdade que sem saudosismos, considerando os tempos modernos e a nova interação sócio econômica. Mas que seja, pelo menos, equânime.

O **TCBC Jaques Waisberg** foi aprovado no processo seletivo de provas e títulos para a função de professor Titular da disciplina de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo da Faculdade de Medicina do ABC no dia 21 de fevereiro.

O **ECBC Fares Rahal**, professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, recebeu o Prêmio “Colégio Brasileiro de Cirurgiões” durante a Sessão Solene comemorativa dos 85 anos do CBC realizada no dia 29 de julho, no Centro de Convenções do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro. O Prêmio é concedido anualmente a um cirurgião brasileiro que, pelo acervo de atividades desempenhadas na sua vida profissional, tenha contribuído para o ensino, progresso e desenvolvimento da Cirurgia no Brasil. A saudação ao premiado foi feita pelo **TCBC Roberto Saad Junior**. Nesta sessão entre outras atividades foram lançados o vídeo institucional e a revista digital dos 85 anos do CBC. Os dois trabalhos já estão disponíveis no site do CBC.



ECBC Fares Rahal, ladeado pelo TCBC Heladio Feitosa Castro (presidente) e pelo TCBC Fernando David (1º vice-presidente) na cerimônia de entrega do Prêmio “Colégio Brasileiro de Cirurgiões 2014”.

Diretoria de Especialidades e Departamentos CBC-SP 2014 / 2015

Diretoria Geral	Categoria	Membro
Especialidade de Cirurgia Cardíaca	ACBC	PAULO MANUEL PEGO FERNANDES
Especialidade de Cirurgia Ginecológica	TCBC	EDMUND CHADA BARACAT
Especialidade de Cirurgia Cabeça e Pescoço	TCBC	FABIO LUIZ DE MENEZES MONTENEGRO
Especialidade de Cirurgia Colo-Proctologica	TCBC	CARMEN RUTH MANZIONE NADAL
Especialidade de Cirurgia Oncologica	TCBC	FELIPE JOSE FERNANDEZ COIMBRA
Especialidade de Cirurgia Pediatrica	TCBC	JOSE LUIZ MARTINS
Especialidade de Cirurgia Plástica	TCBC	WILSON CINTRA JR.
Especialidade de Cirurgia Torácica	TCBC	MARCIO BOTTER
Especialidade de Cirurgia Urológica	TCBC	MARCELO LANGER WROCLAWSKI
Especialidade de Cirurgia Vasculare	ACBC	ALEXANDRE GUSTAVO BELLORIO BATTILANA
Departamento de Cirurgia Bariátrica	TCBC	CARLOS ALBERTO MALHEIROS
Departamento de Cirurgia do Trauma	TCBC	JOSE GUSTAVO PARREIRA
Departamento de Nutrição e Metabologia	TCBC	DAN LINETZKY WAITZBERG
Departamento de Técnica Cirúrgica	TCBC	MURCHED OMAR TAHA
Departamento de Transplantes	TCBC	RENATO FERREIRA DA SILVA
Departamento de Vídeo-Cirurgia	TCBC	ANTONIO TALVANE TORRES DE OLIVEIRA

Tomografia computadorizada do abdome o que o cirurgião precisa saber?

David C. Shigueoka

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Professor Adjunto do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

A utilização da tomografia computadorizada do abdome tem aumentado de forma expressiva nos últimos anos. Entre as causas pode-se destacar a maior disponibilidade dos equipamentos multidetectores, que aumentam a resolução das imagens com menor tempo de exame, permitindo a obtenção de cortes mais finos, reconstrução em múltiplos planos, em poucos minutos.

Assim, o cirurgião é importante que o cirurgião esteja familiarizado com alguns princípios básicos da sua utilização

1. Dose de radiação.

O aumento do número de detectores de raios-X nos equipamentos mais modernos acarretou maior dose de radiação por exame. A maior disponibilidade e indicação mais frequente, também tende a aumentar o número de exames por paciente ao longo da vida, aumentando a exposição a radiação. Além dos efeitos já anteriormente conhecidos, vários trabalhos na literatura tem alertado quanto ao aumento do risco de câncer, decorrente da realização de exames tomográficos de forma inadvertida. A fim de minimizar este risco, o cirurgião deve indicar o exame com discernimento, e o radiologista deve utilizar técnicas de redução de dose nos equipamentos ou mesmo definição de protocolos de exames com menor número de séries, adequadas para cada condição clínica.

2. Preparo para o exame

Embora alguns exames do abdome possam ser realizados sem nenhum tipo de preparo prévio, particularmente em situação de urgência, outros necessitam orientação específica. O jejum é recomendado nos casos do uso do agente de contraste iodado intravenoso, devido a possibilidade da ocorrência de náuseas e vômitos e eventual aspiração do conteúdo gástrico para a árvore traqueobrônquica. A utilização de medicação de uso diário habitualmente não necessita ser interrompida, com

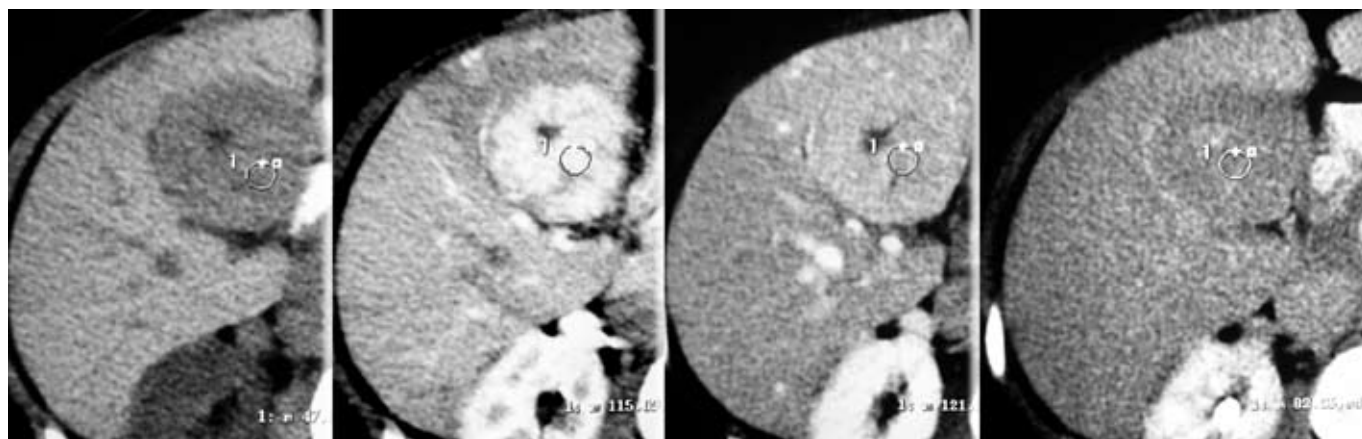
exceção da Metiformina. A possibilidade de insuficiência renal decorrente do uso do agente de contraste iodado intravenoso, durante o uso de Metiformina, pode determinar acidose láctica, potencialmente grave. Desta forma recomenda-se a suspensão do seu uso, sendo mais comuns duas condutas: a suspensão nas 48hs que antecedem o exame prolongando-se por mais 48hs após o exames, em paciente eletivo, sem função renal avaliada, ou ainda, nas urgências e durante internação hospitalar, avaliar a função renal e caso normal, suspender a medicação apenas 48hs após o uso do agente de contraste.

3. Reações adversas aos agentes de contraste IV

As reações adversas ao agente de contraste intravenoso incluem reações leves ou graves, estas últimas definidas como anafilactóides, uma vez que se desencadeia todo o processo das reações anafiláticas, porém sem exposição prévia a qualquer substância relacionada. Quando graves, podem resultar em edema de glote e parada cardiorrespiratória. São considerados fatores de risco a ocorrência de reação anterior e antecedentes de asma. Na atualidade alergias alimentares não são consideradas contra-indicações absolutas. A alergia referida a camarão, habitualmente está associada a proteína na sua composição, e não a iodo, como é mito usual entre pacientes e mesmo médicos. Estando contra-indicado o uso do agente de contraste iodado IV, a realização da ressonância magnética é uma boa alternativa, uma vez que o gadolínio, base dos agentes de contraste mais utilizado, determina reações adversas bem menos frequentes e menos graves.

4. Protocolos de exame

Para que o exame traga informações mais precisas quanto a indicação clínica, idealmente devem ser realizados com protocolo específico. Exames para investigação de litíase urinária podem ser realizados sem nenhum



Tomografia computadorizada. Estudo dinâmico com protocolo para nódulo hepático demonstrando aspecto típico de hiperplasia nodular focal.

agente de contraste e de preferência com repleção vesical adequada. A investigação do abdome agudo também pode ser realizada sem o agente de contraste, particularmente o obstrutivo e o inflamatório, na dependência da preferência do radiologista que irá interpretar o exame. A tendência atual de redução de dose de radiação leva a prescindir de algumas fases, como a pré-contraste IV em muitos casos, uma vez que é utilizada basicamente para caracterizar calcificações ou realce de componentes de maior atenuação. Também são muito utilizados o agente de contraste por via oral, que pode ser positivo, quanto resultam em imagens mais brilhante, sendo os mais comuns o agente de contraste iodado diluído a 2%, ou ainda a suspensão baritada com composição específica para tomografia. Também são utilizados agentes de contraste negativos, ou seja, que aparecem escuros nas imagens, sendo mais usual o uso da água ou mesmo o ar.

5. Exames específicos

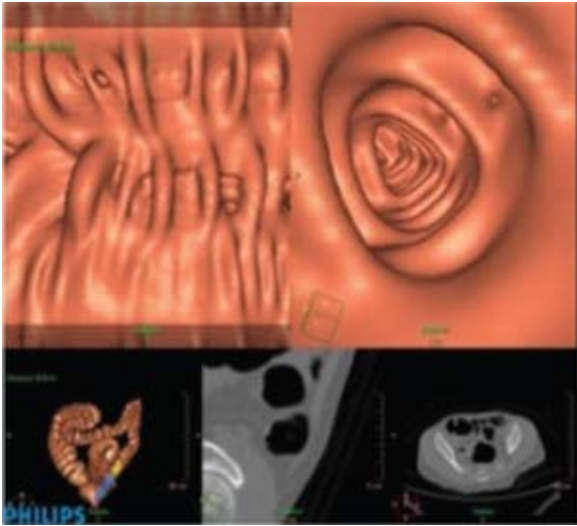
As técnicas atuais permitem a realização de estudos dedicados, que tem como base o escaneamento tomográfico. São exemplos a colonoscopia por tomografia (ou colonoscopia “virtual”), na qual são realizadas reconstruções tridimensionais que permitem navegar pela luz do colo nas imagens adquiridas. Uma vez que é necessário preparo prévio para limpeza intestinal e o uso do agente de contraste iodado IV não é requerido, é indicado apenas para a caracterização das lesões intraluminais e outros achados incidentais podem necessitar investigação complementar. Outro exemplo são os estudos angiográficos, que habitualmente são realizados por grande extensão longitudinal e com cortes finos, com pós-processamento das imagens para obtenção das reformatações tridimensionais. São ainda



Urotomografia com reformatação 3D-VR.



Angiotomografia com reformatação 3D-VR demonstrando aneurisma da aorta.



Colonoscopia por TC (cortesia Prof. Dr. Augusto von Atzingen).

estudos alternativos a técnicas convencionais a enterografia por tomografia, realizada após a distensão das alças de delgado com agente de contraste negativo e a urotomografia, que atualmente substitui a urografia excretora no estudo das vias urinárias.

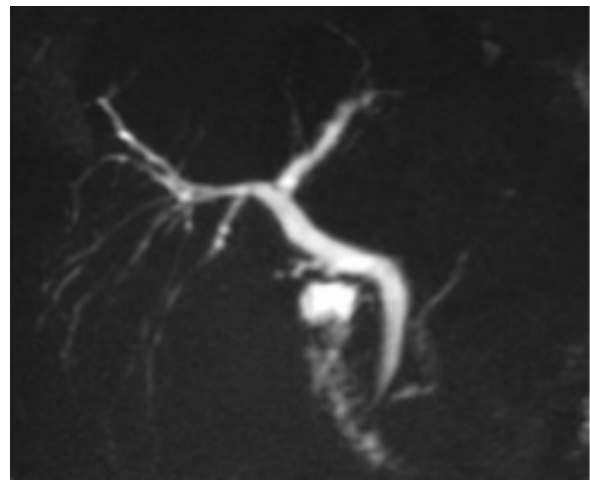
6. Limitações do exame

Podemos relacionar limitações na realização do exame, aquelas associadas ao paciente e no diagnóstico. Pacientes obesos ou com grande circunferência abdominal por vezes não podem realizar a tomografia computadorizada, seja pela limitação na movimentação da mesa (peso), pela dificuldade de passagem através do aparelho circunferência abdominal), ou ainda pela ocorrência de artefatos nas imagens. Cálculos na vesícula biliar podem não ser identificados, devido a sua composição, com atenuação semelhante a bile, ao contrário dos cálculos urinários, quase sempre caracterizados. A tomografia computadori-

zada não é o exame ideal nos casos de lesões que sejam isoatenuantes aos órgão de origem ou vizinhança, exemplo de várias doenças ginecológicas, entre outras. Nestes casos, a ressonância magnética permite maior caracterização tecidual e pode ser indicada como alternativa.

7. Indicações específicas da RM do abdome

A RM pode ser indicada preferencialmente nos casos de avaliação das vias biliares, por meio da colangiopancreatografia por RM, técnica que permite a demonstração das vias biliares intra e extra-hepáticas com reconstruções 3D, com elevada acurácia nos processos obstrutivos e na avaliação da pelve feminina, destacando-se o estudo da endometriose. Merece também destaque o estadiamento local das neoplasias de origem ginecológica e da próstata e do reto, realizadas com protocolos específicos. Além destas indicações, tem acurácia comparável a TC nos estudos contrastados dinâmicos e angiográficos, quando o uso do agente de contraste iodado seja contraindicado.



Colangiopancreatografia-RM

A Cruz Verde está necessitando de doações de:

Leite em Pó
Açúcar
Farinha de Trigo
Groselha

Fubá
Pó de Café
Extrato de Tomate
Macarrão

Roupas
Brinquedos e
Objetos de decoração.



Desde 1958
cuidando de
portadores de
paralisia cerebral

Rua Doutor Diogo de Faria, 695 :: Vila Clementino :: Tel (11) 5579-7335 :: www.cruzverde.org.br

O sucesso

ECBC Fares Rahal

Pediram-me que revelasse os caminhos para se conseguir sucesso na carreira de médico. Vou sequenciar aqueles que considero importantes para alcançar aquele desiderato. Vejamos:

VOCAÇÃO

Considero fator indispensável para que a carreira seja feita por completo. Há necessidade de se gostar do que faz. Imagine-se seguir a profissão por obrigação? Seguramente os resultados seriam deletérios, e o trabalho seria realizado por necessidade. Há que haver vocação sincera. Real.

ESCOLA MÉDICA

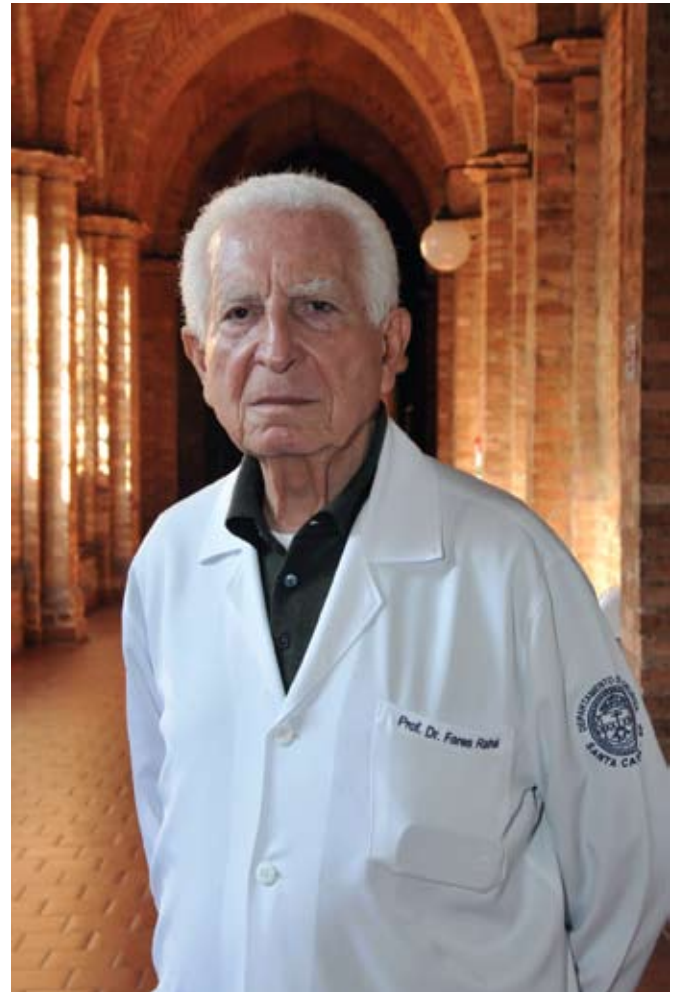
Fundamental que seja de bom/ótimo padrão. O aluno deve vivenciar cada disciplina como a mais importante. Dedicar-se a ela como se fora a única, mesmo que não o agrade. Este deve ser o caminho em todos os anos do curso médico. Estudar muito e sempre. Ler constantemente ser rotineiramente frequentador de biblioteca. Quando um assunto lhe interessar dedique-se a ele tenazmente.

ESPECIALIDADE

Nem sempre a definição é fácil. Tendo feito um bom curso médico fica mais fácil a escolha da especialidade. Não preferi-la por posição no mercado, facilidade em se conseguir emprego, colocação na escala social, e sim porque é aquele em que o residente melhor se adapta, que complete sua formação, com a qual ele realmente tenha vínculo.

RESIDÊNCIA

Fundamental, indispensável e que seja realizada em uma Faculdade de padrão com Hospital completo e próprio, bem municiado com corpo docente composto por Professores titulados, e com tempo integral na maioria dos casos. Quanto melhor a Residência, mais completa é a formação do médico. Seja frequentador das enfermarias. Fique atento a discussão dos casos, esteja presente sistematicamente às reuniões, acompanhe cada doente como se fosse seu, observe a evolução a orientação dada pelos



mais experientes. Frequente as reuniões anátomo-clínicas, seja assíduo do laboratório de Anatomia Patológica. Em caso de óbito de algum enfermo, siga a autópsia e pergunte, pergunte sempre. Aprenda. Nas visitas esteja sempre desperto. Terminada a Residência ligue-se a algum grupo diferenciado científica e eticamente. Trabalhe muito com estes colegas qualquer seja a especialidade. Nunca diga “não posso”, tenha sempre tempo a disposição dos mais velhos, e dos doentes. Cresça com o grupo. Destaque-se seja sempre interessado.

LÍNGUAS

Fundamental que fale, escreva, duas pelo menos o inglês, espanhol, e talvez o francês sejam indispensáveis.

ESTÁGIOS

Importantes, no Brasil ou no exterior. Há necessidade de escolher um serviço muito diferenciado e frequentá-lo o tempo necessário para que seja útil. Dependendo da especialidade o prazo para frequentar varia. Para estes estágios, o médico já deve ter experiência suficiente para fazer bom proveito.

DIÁRIO

Dou muito valor a um diário para anotar cada doente ou doença, diagnóstico, terapêutica, fazer sempre auto-crítica. Sua leitura trará ensinamentos, e a autocrítica fará que os erros, desvios, não se repitam.

Para quem desejar fazer carreira universitária, ou estar ligado a um Hospital escola é indispensável Mestrado, Doutorado, Livre Docência, Professor Titular. São degraus na vida universitária importantes e valorizam sobremaneira o profissional.

FAMÍLIA

Seria ótimo caso tivesse apoio da família. Sempre. Toda-via no início o econômico seria indispensável para liberá-lo e impedir que o vil metal impeça seu crescimento.

COMENTÁRIOS FINAIS

O sucesso profissional sua ascensão, seu sucesso como já vimos inicia-se com a vocação, segue-se com a Escola que estudou, a eficiência do curso, a dedicação a todas as matérias, a residência médica, a escolha da especialidade, o respeito à ética e os princípios morais, o domínio da língua pátria e de duas línguas estrangeiras, os estágios no Brasil e exterior, as companhias de trabalho e fora dele os Hospitais frequentados, o apoio familiar são requisitos necessários para o sucesso.

Some-se a estes fatores participar de uma Faculdade como assistente, fazer pós-graduação, publicar em revistas de escolas. Ter um memorial atualizado, um consultório com colegas abalizados, em local adequado, ser reconhecido um profissional respeitado e capaz.

**CONGRESSO PAULISTA DE
CIRURGIA**

19º Assembleia Cirúrgica do CBCSP

**São Paulo, 17 e 18 de outubro
Caesar Business Faria Lima**

2014

30 anos

O ocaso do profissional liberal

TCBC Tarcisio Triviño

Desde jovem, terminando aquele que à época era chamado de Curso Científico, tive que optar por uma carreira que ao mesmo tempo satisfizesse meus anseios profissionais e me garantisse um futuro, senão opulento, pelo menos digno e respeitado.

Vivíamos o início dos anos 60, e três eram as profissões preferidas: advocacia, engenharia e medicina. Não que não houvesse outras muito respeitadas como o magistério, a diplomacia, a odontologia, a farmácia, etc. Mas a verdade é que as três primeiras eram consideradas “Profissões Liberais” por excelência.

O termo liberal (do latim= liberalis) tem o significado de livre. Como adjetivo significa “amigo de dar, generoso, dadivoso.” Como substantivo quer dizer o indivíduo de ideias avançadas, amplas, mas sobretudo “livres”.

Pois bem, os tempos mudaram, a maioria dos engenheiros foram trabalhar em empresas, algumas multinacionais e tornaram-se empregados. Os advogados embora

alguns mantenham seus próprios escritórios ou bancas, a maioria também foi trabalhar para empresas, indústrias, bancos, etc.

Os médicos ainda ficaram com o adjetivo ou, se quisermos, o substantivo de liberal.

O médico permaneceu um “Profissional Liberal”!

Sim, por quanto tempo?

Infelizmente por menos tempo que eu imaginava e que nossa profissão necessitava: liberdade para exercê-la.

Posso dizer, com certo orgulho, que preservei minha identidade por mais de 40 anos, não aceitando as “imposições dos patrões”, via de regra nossos próprios colegas.

A carreira universitária, paralela, foi uma alternativa que encontrei para me atualizar e divulgar conhecimentos. Esta em nada prejudicou, pelo contrário, contribuiu para meu livre exercício.

Eis que duas instituições decidiram, de forma acintosa, destruir com o liberalismo da medicina. A mais poderosa, a “medicina de grupo”, também conhecida como “seguro saúde” ou “convênio médico”, impôs ao médico suas re-



Foto do friso externo do edifício do Fulton County Department of Health and Wellness, Atlanta, Estados Unidos

gras, suas tabelas, seus honorários, a forma de repassá-los e quando o fazer.

Não apenas isso, mas também impedindo o médico de exercer livremente suas praticas, os procedimentos adequados, no momento exato, e com os recursos que julgar necessários. Há que pedir ao “gestor” licença para atuar e quase sempre segundo suas determinações. Quanto à remuneração esqueçamo-la, pois aviltante que é – vide palavras do diretor da maior dessas empresas em página de rosto da revista “Exame” - preferimos não questionar pois teríamos que pedir a ressurreição da Princesa Isabel.

Não menos poderosa, é a “medicina estatal”, municipal, estadual e federal. Esta, além dos salários aviltantes que oferece, obriga o médico a exercer suas atividades em condições sub-humanas, ignorando a tecnologia e desrespeitando, com a falta de recursos, o doutor e, principalmente, o usuário, o pobre doente.

Paciente esse que, mensalmente, ao longo de anos, pagou sem poder questionar, aquilo que lhe é negado por ocasião de seu infortúnio.

Mais recentemente estas instituições, movidas por instintos políticos, populistas, ou ganância pecuniária,

passaram a adotar o modelo criminoso do trabalho médico “por metas”.

Este procedimento, herança norte americana, já adotado nos bancos, indústrias, comércio, invadiu inicialmente a medicina de grupo, e, agora, desgraçadamente, a medicina estatal (diga-se SUS, OSs, AMA, etc).

O nosso “Profissional Liberal” que acreditava ser “livre” para exercer suas atividades, agora não só tem patrão, patrão escravagista, desrespeitoso como também exigindo que o médico atue sob a chibata das “metas”.

Há que fazer centenas, milhares de consultas; exige-se que se realizem dezenas, centenas de cirurgias (não importando quais e seus resultados).

O que importa hoje são as “metas”.

As empresas e o governo tem que mostrar números e não qualidade.

O doente transformou-se em mero dado estatístico, manipulado por um profissional, sob a vergasta de seus padrões ensandecidos.

Pobre Profissional Liberal!

Pobre Médico! Pobre Profissional que um dia julgou poder se doar, ter ideias próprias e avançadas, trabalhar com liberdade!

São mais de 200 benefícios para você.

Fique sócio e aproveite as vantagens que o Clube de Benefícios oferece!

Com o **club | apm** você tem descontos para passear com a família e amigos, fazer a sua viagem dos sonhos, decorar a casa, comprar seu carro zero, assistir a um bom espetáculo, cuidar da beleza e da saúde, levar uma pessoa especial para jantar, se aventurar, presentear as pessoas que ama e muito mais - com até 50% de desconto.

Cadastre-se agora mesmo no site do Clube de Benefícios www.apm.org.br/clubedebeneficios e aproveite as promoções exclusivas para associados da APM!

Mais informações:

Central de Relacionamento • (11) 3188 4329 / 4370 / 4579
www.apm.org.br/clubedebeneficios • clubedebeneficios@apm.org.br



APM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA

club | apm
Vantagens sem limite!

Clube Benedicto Montenegro Regional Litoral

Datas: 19 e 20 de agosto de 2014

Local: Associação Paulista de Medicina - Santos - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Regional Araçatuba

Data: 23 de agosto de 2014

Local: Casa do Médico APM Araçatuba - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

PECOGI 2014

X Simpósio Internacional de Câncer do Aparelho

Digestivo / AHPBA Postgraduate Course

Datas: 21 à 24 de agosto de 2014

Local: Auditório José Ermírio de Moraes - A. C.

Camargo Cancer Center - São Paulo - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Regional Vale do Paraíba

Data: 30 de agosto de 2014

Horário: 10h00

Local: Hotel Baobá - Taubaté - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

III International Congress on Minimally Invasive and Robotic Surgery

Datas: 05 a 06 de setembro de 2014

Local: Hospital Israelita Albert Einstein - Auditório Moise Safra - São Paulo - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

Congresso de Acadêmicos

Datas: 12 à 14 de setembro de 2014

Local: Universidade de Mogi das Cruzes - UMC - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Regional Sorocaba

Datas: 29 de setembro à 02 de outubro de 2014

Local: PUC Sorocaba - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

Curso Continuoado de Cirurgia Geral 2014

Datas: 30/08; 27/09 e 25/10

Horário: 8h30 às 16h30

Local: APM - São Paulo - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br

32º Curso Anual de Cirurgia de Urgência

Datas: 20/09; 11/10 e 08/11

Local: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - São Paulo - SP

Informações: www.cbpcsp.org.br



Seja membro Titular do CBC

Informe-se na Secretaria do Capítulo de São Paulo do CBC com as secretárias Flávia e Geise nos telefones: (11) 3101-8045 / 3101-8792 / 3188-4245 ou no site do Diretório Nacional do CBC: www.cbc.org.br sobre as normas e datas para o recebimento de propostas.

Lembramos que a monografia, exigida como requisito, será dispensada para os candidatos com Mestrado, Doutorado ou Título de Especialista do CBC ou das sociedades conveniadas.

