

RIODERMATOLÓGICO

Arte e Dermatologia VI

DermaRio 2012

Lei do Ato Médico – Entendendo a Questão

Sumário

03 Editorial

04 Sinais

Coluna da Ombudswoman

Encontro dos Ambulatórios de Psoríase
do Rio e Niterói

Passeio a Paquetá

Obituário: René Garrido Neves

A revalidação acabou!

Curso teórico-prático de criocirurgia

08 DermaRio/Encontro dos Cirurgiões

10 Entrevista

Lei do Ato Médico

12 Retrovisor

Arte na pele I

15 Dermadicas

Concorrentes do iPad

16 Caso em Destaque

Construindo um diagnóstico

18 Caso em Destaque

Nevo congênito gigante do couro cabeludo:
relato de dois casos

20 Eleições na SBDRJ

21 Ethos

A dignidade do médico

22 Agenda



Prezados Associados,

É com grande satisfação que a atual gestão compartilha com vocês os bem-sucedidos eventos realizados até o momento.

No nosso maior evento, o DermaRio (e também o Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos, realizado paralelamente), foi digna de nota a permanência da plateia até o fim do evento (em um sábado de feriado) e a enorme quantidade de prêmios sorteados aos participantes: mais de 20, incluídos aí um fim de semana em Búzios, livros, maletas etc.

O curso de Dermatoscopia, realizado em conjunto com a nossa irmã, a regional Fluminense, também foi de excelente nível, graças à boa coordenação de Ademilson Caldas e de Patrícia Ormiga. A solidariedade demonstrada desde o início das atuais gestões e manifesta por ocasião da Reunião Sudeste, é possibilitada pelo bom relacionamento com a atual presidente da SBD-Fluminense, Dra. Maria Alice Gabay. Acreditamos que essa parceria deva ser sempre estimulada, e que assim possamos transformar esse evento conjunto em permanente no calendário das regionais. Afinal, sobram eventos e faltam datas para sua realização.

O curso de Criocirurgia promovido pelo Serviço de Dermatologia do HUCFF/UFRJ foi um belo resgate das atividades oferecidas por essa tradicional instituição da dermatologia brasileira.

É com pesar que informamos o falecimento do caríssimo Prof. René Garrido Neves. Um homem como poucos e merecedor de todas as homenagens feitas, inclusive a deste número do RioDermatológico. Quando fui redator médico desta revista na gestão do Dr. Celso Sodré, tive a honra de entrevistá-lo (2008, volume 17, jan/fev/mar).

Estamos em tempo de eleição na nossa regional. Teremos chapa única para candidatos a presidente e vice-presidente. Para delegados, temos direito de eleger até 18 candidatos. É importante que nesse votar o eleitor o faça com reflexão.

Devemos considerar nesse momento algumas características dos candidatos como: capacidade combativa e de harmonizar ideias, opiniões e propostas, frequência e participação nos eventos, e também contribuição científica.

Recentemente, todos os associados foram instados a propor modificações no estatuto da SBD. O atual estabelece que o número de candidatos a delegados é de 1 para cada 50 sócios. E desde o início da SBD sempre foi assim. Com o número crescente de associados, até quando manteremos essa proporção? É importante o seu posicionamento sobre essa e outras questões.

A mobilização e a união da classe médica têm que ser permanentes, de modo que estejamos atentos contra propostas enlouquecidas e altamente deletérias à classe, como a MP 568/12, que reduzia em 50% o salário e a aposentadoria dos médicos federais. Por outro lado, devemos reivindicar melhores salários e valores mais elevados nas tabelas de honorários médicos. SOMOS MUITO MAL REMUNERADOS!

Em nome da coerência, solicito aos associados que privilegiem os parceiros que nos apoiam permanentemente. Um quadro com o nome dos nossos parceiros atuais é publicado em todos os números do nosso RioDermatológico.

Nesses tempos de Rio+20, vale lembrar que na publicação citada foi usado papel reciclado pela primeira vez numa revista de uma sociedade. A qualidade da impressão decaiu e, por isso, não foi mantida.

Reservem já a data de 1º de novembro para a grande festa de comemoração pelos dois anos da atual gestão. Festa na Hípica! Para todos os associados, residentes e pós-graduandos dos serviços credenciados.

Abraços afetuosos,

David R. Azulay
Presidente

RIODERMATOLÓGICO

Presidente **David Azulay** • Vice-presidente **Flávia Cássia**

Secretária Geral **Maria Fernanda Gavazzoni** • Secretário de Sessões **Carlos Martins** • Tesoureiro **Fabiano Leal** • Assessores de Diretoria **João Carlos R. Avelleira** e **Egon Daxbacher** • Coordenador Médico da Mídia Eletrônica **Ivan Semenovich** • Conselho Consultivo | Membros Vitalícios **Abdiel Figueira Lima**, **Absalom Lima Filgueiras**, **Aloysio Pacheco Argollo**, **Carlos Baptista Barcaui**, **Celso Sodré**, **Danilo Vicente Filgueiras**, **Gabriela Lowy**, **José Moreira Carrijo**, **José Ramon Varela Blanco**, **Luna Azulay Abuláfia**, **Manoel Paes de Oliveira Neto**, **Manoel Sternick**, **Márcia Ramos-e-Silva**, **Marcus Achiamé Periassú**, **Maria de Lourdes Viegas**, **Omar Lupi** e **Rene Garrido** | Membros Provisórios **Luna Azulay Abuláfia**, **Celso Tavares Sodré**, **Carlos Baptista Barcaui**, **Cleide Eiko Ishida**, **Ana Maria Mosca de Cerqueira**, **Gabriela Lowy**, **Márcia Ramos-e-Silva**, **Marcio Soares Serra**, **José Ramon Varela Blanco**, **Abdiel Figueira Lima**, **Francisco Burnier C. Pereira**, **Antonio Macedo D'Acri**, **Cláudia Pires Amaral Maia**, **João Carlos Avelleira**, **Fabiano Roberto P. de Carvalho Leal** e **Arles Martins Brotas** | Suplentes **Sueli Coelho da Silva Carneiro**, **Maria Fernanda Reis Gavazzoni Dias**, **Regina Casz Schechtman**, **Fabício Lamy** e **Paulo Antônio Oldani Felix** • Comissão de Ética e Defesa Profissional **Alice Bouçard**, **Altiva Lobão Salgado**, **Paulo Antônio Oldani**, **Rosane Ferreira Alves** e **Sérgio Soares Quinete** • Comissão Editorial **Diretoria da SBDRJ** e **João Carlos R. Avelleira** • Produção **Grevy Conti Designers** • www.grevyconti.com.br • Jornalista Responsável **Anatrícia Borges (MTB 21955)** • Tiragem – 6.000 Exemplares • Distribuição – Gratuita

Os conceitos e opiniões emitidos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Em cumprimento à legislação vigente, ratificamos que esta é uma publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia destinada aos médicos especialistas (prescritores) e, por ter informação técnica e propaganda restrita a esses profissionais, não deve ser disponibilizada ao público leigo (por exemplo, em sala de espera de consultórios, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 21 • Edição Abr/Mai/Jun 2012

Coluna da Ombudswoman



Diante de um momento em que a sociedade parece ter parado para discutir a ecologia e o desenvolvimento sustentável, recebemos pelos veículos de comunicação muitas informações a esse respeito, o que nos leva a refletir sobre o que

podemos fazer não apenas como cidadãos, mas como profissionais da medicina.

Percebo que os representantes da indústria farmacêutica trazem equipamentos cada vez mais modernos para apresentar seus lançamentos, mas continuam deixando uma tonelada de papéis, que guardamos para ler depois, mas na maior parte das vezes acabam indo para a lixeira.

E as amostras grátis? Diminutas porções de cremes numa grande quantidade de embalagens plásticas que a natureza vai demorar muito para conseguir decompor.

Estes comentários não devem ser interpretados como um desrespeito à Indústria Farmacêutica que, além de gerar muitos empregos, está muitas vezes voltada para a pesquisa, nos auxiliando em questões práticas do dia a dia de consultório. Contudo, a reprodução de um padrão de comportamento já ultrapassado por diversas questões precisa ser repensado.

As facilidades trazidas pela tecnologia permitem o recebimento de material digital das mais diversas maneiras. Muitas vezes acabamos consultando informações sobre determinados produtos

(interações medicamentosas, dúvidas sobre apresentações) pela internet, enquanto folhetos de lançamento, monografias e outros materiais impressos acabam esquecidos no armário ou muitas vezes no lixo. É impressionante a qualidade de alguns materiais (papéis caríssimos em impressões de excelente padrão), geralmente com pouco conteúdo científico, e nos perguntamos sobre o custo final de tudo isso. Sim, porque materiais de propaganda de alto custo provavelmente vão significar medicamentos mais caros e um grande desperdício de recursos naturais. Entendemos que propagandas digitais com maior profundidade científica e criatividade de apresentação possam causar um impacto maior, especialmente aos médicos formadores de opinião.

Quanto às amostras, uma sugestão seria a sua distribuição na forma de produtos originais, mesmo que em pequena quantidade, para que alguém possa receber um benefício real e por outro lado trazer um retorno ao profissional de saúde em relação ao novo produto.

Quanto aos brindes, percebemos eventualmente a utilização de materiais reciclados ou que mostrem a preocupação social de algumas empresas, mas infelizmente essas situações são mais exceções do que a regra.

Acreditamos que o questionamento de cada médico em relação a estas práticas possa, mesmo que gradativamente, mudar um comportamento que será visto como inaceitável pelas próximas gerações.

Paula Dadalti | Ombudswoman, gestão 2011-2012

Encontro dos Ambulatórios de Psoríase do Rio e Niterói



AS EQUIPES DOS AMBULATORIOS DE PSORÍASE TEM COMPARECIDO E SE REVEZADO NA APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Por iniciativa da SBDRJ e com a parceria do laboratório Pfizer, foi iniciada uma série de encontros com o objetivo de discutir a prática e troca de experiência entre os responsáveis pelos ambulatórios de psoríase do Rio e Niterói. Já foram realizados até o momento dois encontros, nos quais foram apresentados casos clínicos de difícil manejo terapêutico, efeitos adversos menos comuns, entre outros temas, possibilitando uma rica troca de experiências sobre as condutas a serem seguidas. A opinião dos participantes tem sido unânime sobre a importância das reuniões na sedimentação do conhecimento e no dia a dia daqueles que trabalham com psoríase, o que, com certeza, irá repercutir em benefício dos pacientes.

Passeio a Paquetá

O ambulatório de psoríase do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, aproveitou o sábado ensolarado, e promoveu uma atividade diferente. Crianças portadoras de psoríase e seus familiares junto com a Dra. Amanda Hertz, Dra. Adriana Walteres e Dr. João Avelleira passaram momentos agradáveis e de grande interação no passeio a Paquetá, famosa ilha da baía carioca que passa por processo de recuperação, antigamente denominada Pérola da Guanabara. Crianças, familiares e os médicos puderam interagir, compartilhar dúvidas e vivências. Atitude necessária para um maior entendimento dos doentes e da doença e que com certeza será de grande auxílio no controle da psoríase em nossos pequenos pacientes. O intuito é que este tipo de atividade torne-se cada vez mais freqüente entendendo a saúde em um conceito mais amplo de bem estar. Os organizadores do evento agradecem o apoio do laboratório Pfizer e sua capacidade de compreensão da importância destas atividades no tratamento dos pacientes.



O GRUPO DO AMBULATÓRIO: MÉDICOS, PACIENTES E RESPONSÁVEIS, PREPARANDO-SE PARA EMBARCAR DE VOLTA À PRAÇA XV



Obituário

René Garrido Neves: 1929-2012



Quem foi aluno ou exerceu alguma atividade profissional com o Prof. René Garrido Neves sabe que ele era mais que um grande mestre da Dermatologia. Tinha uma postura ética, um humor perene e se tornava amigo de seus discípulos, possibilitando um convívio muito rico.

Ao ingressar na Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF / Niterói), em 1948,

René Garrido abandonou a intenção de seguir carreira militar, chegando mesmo a fazer prova para a Academia Militar das Agulhas Negras. Admitido no Instituto de Leprologia, referência nacional da doença, em 1953, foi seu diretor em 1964, atuando na chefia do Laboratório de Anatomia Patológica de 1969 a 1976. Especialista em Leprologia, pelo Serviço Nacional de Lepra em, 1956, presidiu a Sociedade Brasileira de Hanseníase por mais de uma vez e foi presidente do congresso nacional de hanseníase no Rio de Janeiro em 1976. Após a transferência do Instituto para a FIOCRUZ, fato que o desgostou muito, pelo autoritarismo da ação e pela perda de autonomia institucional, transferiu-se para o Instituto do Câncer, onde fomentou um novo Serviço para o atendimento ao câncer de pele.

Em 1986, foi presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Sucedeu ao Prof. Azulay, em 1982, como professor titular e na chefia do Serviço de Dermatologia na Universidade Federal Fluminense. Posteriormente, por meio de concurso, foi professor titular em Dermatologia na UFRJ em 1992.

Com o Prof. Sinésio Talhari, criou o Curso de Dermatologia Tropical, realizado pela primeira vez em Manaus em 1979, depois como um curso itinerante, fomentando o ensino das dermatoses de repercussão coletiva em todo o país. Apontava como responsável pelo seu interesse pela Dermatologia as aulas do Prof. Paulo de Figueiredo Parreiras Horta e de seu assistente, Rubem David Azulay na UFF.

O Prof. René Garrido Neves nasceu dia 17 de março de 1929, em Niterói, Rio de Janeiro, e gostava muito de falar de sua mãe, que era professora, e de sua infância em Niterói. Deixa saudades e seu nome registrado na história da Dermatologia brasileira.

Maria Leide W. de Oliveira

As fotos abaixo foram cedidas pelo Prof. Sinésio Talhari amigo fraterno do nosso querido Prof. Renne. Retratam momentos de felicidade e simplicidade capturados em uma das suas inúmeras viagens ao Amazonas. Na primeira foto, o pescador aprecia o vento na proa do barco e na segunda, o professor brinca com a pequena Carolina observado por Anette, filha e esposa do Prof. Sinésio, sentado na murada tendo como cenário a região que ele tanto gostava.



A revalidação acabou!

O Conselho Federal de Medicina (CFM), no dia 12 de março, revogou, através da Resolução nº 1.984/2012, a Resolução CFM nº 1.772/2005, que instituía o Certificado de Atualização Profissional (recertificação) para os portadores de títulos de especialista e certificados de áreas de atuação.

Acabando a revalidação, acaba também a polêmica cobrança do CNA de percentual em eventos da especialidade. E o que a nota do jornal do CREMERJ mostra é que até mesmo a revalidação era contestada. A taxa, somente cobrada após a aprovação da

revalidação pelos representantes da especialidades, foi instituída em regimento posterior. A forma da cobrança, por sua vez, foi algumas vezes modificada e algumas sociedades repassaram a taxa a seus associados que quisessem pontuar na hora da inscrição.

A antiga resolução estabelecia que os médicos especialistas com certificados emitidos a partir de 1º de janeiro de 2006 deveriam submeter-se, obrigatoriamente, a cada cinco anos, ao processo de certificação de atualização, sob pena de perder o registro de título de especialista. A nota é bem sucinta:

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, respectiva e posteriormente alterados pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009;

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina a normatização e a fiscalização do exercício da medicina;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.772/05;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária do dia 9 de fevereiro de 2012, resolve:

Art. 1º Revogar a Resolução CFM nº 1.772/05, que institui o Certificado de Atualização Profissional para os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação e cria a Comissão Nacional de Acreditação para elaborar normas e regulamentos para este fim, além de coordenar a emissão desses certificados.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando os dispositivos em contrário.

ROBERTO LUIZ D'ÁVILA

Presidente do Conselho

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-Geral

Curso teórico-prático de criocirurgia

No dia 26 de maio, o ambulatório do Hospital Clementino Fraga Filho sediou o Curso de Criocirurgia, promovido pelo serviço de dermatologia da UFRJ com apoio da SBDRJ. No curso coordenado pela Prof. Cleide Ishida e pela Dra. Gisele Seabra, os participantes puderam aliar teoria e prática na capacitação para o uso de uma arma preciosa do dermatologista no tratamento de grande número de dermatoses.

OS PROFESSORES CLEIDE, GISELE E DAVID
COM OS PARTICIPANTES DO CURSO



DermaRio/ Encontro de Cirurgiões Dermatológicos 2012

A revista RioDermatológico pediu que a Prof. Maria Fernanda Gavazzoni, coordenadora-geral do evento, nos fizesse uma avaliação do último DermaRio:

O DermaRio/Encontro de cirurgiões dermatológicos 2012 foi, sem dúvida, um sucesso!

E por quê? Em primeiro lugar, pode-se afirmar que o evento foi projetado para atender às mais variadas correntes da tão extensa especialidade da dermatologia. Em um momento em que as programações de eventos são muitas vezes repetitivas, foi um grande desafio desenvolver uma programação científica ao mesmo tempo abrangente e interessante sob o ponto de vista prático e comercial. As aulas foram cuidadosamente escolhidas para corresponder ao altíssimo nível, tanto dos palestrantes como do público, ávido por novas informações embasadas na literatura internacional e na prática do professor convidado. Houve uma profunda integração da parte da comissão organizadora do DermaRio e do Encontro de Cirurgiões Dermatológicos, assim como com os demais membros da diretoria atual da



AUDITÓRIO DO HOTEL SHERATON LOTADO. O PÚBLICO PRESENTE SUPEROU AS EXPECTATIVAS

SBDRJ, resultando em um trabalho árduo, porém coeso e concatenado. Por esse motivo, diferente do critério tradicionalmente implantado de convidados associados da SBDRJ, o evento DermaRio/ Encontro de Cirurgiões Dermatológicos de 2012 contou com vários convidados de outras regionais que se juntaram aos nossos professores cariocas e temperaram com novo sabor este momento de importante troca de experiências. Ordem, método e muita confraternização!

Neste ano, o primeiro dia do DermaRio presenteou os inscritos com 4 cursos gratuitos, divididos em 4 salas do Hotel Sheraton denominados de “estações”. Foram estas: “estação da luz”, onde se discutiu as dermatoses e condições inestéticas relacionadas com a exposição à luz; “estação da dermatologia geral”, onde foram abordados temas de grande importância prática na área de doenças infecciosas e enfermidades sistêmicas; “estação da cosmiatria”, que abordou os pontos altos das técnicas utilizadas para rejuvenescimento e a “estação da cirurgia avançada”, que visou dar continuidade à manhã do primeiro dia do Encontro de Cirurgiões Dermatológicos. De manhã cirurgia básica e à tarde grandes nomes da cirurgia dermatológica avançada para



DR. RAMON, DRA. FLÁVIA CÁSSIA, DR. DAVID AZULAY, DRA. MARIA FERNANDA E DR. THIAGO JEUNON



DR. DAVID AZULAY E DRA. MARIA FERNANDA COM OS PALESTRANTES DO RIO E CONVIDADOS DE OUTROS ESTADOS QUE ABRILHANTARAM O EVENTO CIENTÍFICO DA SBD RJ

brindar aqueles que amam a arte cirúrgica. Foi realmente uma grande oportunidade, já que contamos com cursos teóricos completos sobre diversos temas de interesse e sem custo adicional, afirma Thiago Jeunon, vice-presidente do DermaRio. A cirurgia e a clínica deram as mãos neste evento, como deve ser, comemoram os organizadores do Encontro de Cirurgiões Dermatológicos Flávio Luz e Paulo Cotrim.

O segundo dia contou com aulas sobre os numerosos temas da nossa especialidade. Contamos com os convidados locais e de outros estados, que brindaram a todos com aulas de alto gabarito.

Foram premiados trabalhos nas categorias relato de caso (Fred Bernardes) e investigação científica (dividiram Roberto Souto e Érica Bertolace), recebendo cada categoria respectivamente um mil e três mil reais.

Tudo isso ocorreu no ambiente descontraído e elegante do Hotel Sheraton São Conrado, o que permitiu a total integração do público nos intervalos entre as aulas, no coffee-break aliado à vista do mar verde azulado da praia de São Conrado em dois dias perfeitos de sol e céu azul.

Um novo conceito de visitação aos estandes foi estabelecido para prestigiar aqueles que nos ajudam na elaboração dos nossos eventos: os

parceiros da indústria farmacêutica. O DermaRio/ Encontro de Cirurgiões Dermatológicos integrou público e indústria através da elaboração da cartela de visitação aos estandes. Quem visitou todos os laboratórios concorreu a prêmios no final do evento. Foram mais de 20 prêmios, sendo o principal um fim de semana em Búzios patrocinado pela empresa Prolaser. É uma demonstração de respeito aos parceiros que apoiam os eventos da nossa regional, diz David Azulay presidente da SBD-RJ.

Casa cheia até a última aula! O DermaRio/ Encontro de Cirurgiões Dermatológicos contou com um público de quase 700 pessoas! Um sucesso, principalmente se contarmos que o evento ocorreu no meio do feriado de Tiradentes, simultaneamente a três outros grandes eventos brasileiros.

Um sucesso! O nosso sucesso! A SBD RJ agradece a todos que participaram!



FLAGRANTE DO PÚBLICO NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO DOS LABORATÓRIOS PARCEIROS

Lei do Ato Médico

Entendendo a Questão



Dr. José Gomes Temporão

Afinal, por que tanta demora e tanta polêmica na aprovação do ato médico? O projeto de lei tramita desde 2002 (dez anos) e só recentemente, no dia 8 de fevereiro, foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça do Congresso do Senado Federal. Entretanto, antes de ir ao plenário, o processo ainda deverá ser apreciado pela Comissão de Educação e pela Comissão de Assuntos Sociais.

O projeto de lei nº 7.703/06 regulamenta o exercício da medicina no país, atualizando o que havia sido definido há 80 anos, em 1931, sendo que desde esta data mais treze outras profissões na área da saúde foram regulamentadas no Brasil: enfermagem, psicologia, odontologia, nutrição, veterinária, fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia, biomedicina, biologia, assistência social, química e fonoaudiologia.

A regulamentação ocupacional e profissional incide sobre os mercados de trabalho e de serviços, definindo campos de trabalho, procedimentos e atividades de exercício restrito, o que faz que as ocupações regulamentadas tenham seu mercado de trabalho preservado pelo Estado. Para justificar a obtenção da regulamentação, as profissões devem mostrar a complexidade das habilidades técnicas e científicas da profissão, a necessidade do seu exercício para a saúde pública e necessidade de formação profissional.

Portanto, a questão deve ser colocada considerando a necessidade do que seja o melhor para a saúde da população, de forma ética e sem desconhecer as possíveis implicações no mercado de trabalho das especialidades da área da saúde.

A RioDermatológico procurou ouvir a opinião do Dr. José Gomes Temporão, ex-ministro da saúde, sobre a tão esperada Lei e que deve ser de interesse de todos os nossos associados.

RioDermatológico: O texto recentemente aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça é cuidadoso com a saúde da população ou, como questionam as outras áreas, claramente privilegia nossa profissão, que seria aquela com maior prestígio, poder econômico, recursos organizativos e políticos?

R: É fato que, por razões históricas e sociais, a medicina é a profissão hegemônica dentre todas as profissões do campo da saúde e não se lhe pode negar sua importância estratégica em qualquer sistema de saúde. Temos portanto claramente um conflito onde se misturam questões de princípio, questões corporativas, conceituais e até mesmo filosóficas. E é por isso que o congresso nacional tem a respon-

sabilidade histórica de aprovar um texto que seja ao mesmo tempo moderno, que respeite as capacidades das distintas profissões, mas que principalmente garantam a melhor qualidade e segurança para os cidadãos e pacientes.

RioDermatológico: As outras profissões têm questionado principalmente pelo texto do projeto aprovado dar aos médicos o direito exclusivo de fazer o diagnóstico das doenças e a respectiva prescrição terapêutica. Isto impediria o livre acesso dos pacientes a outros profissionais sem que tenha sido realizada uma consulta médica anterior. Como é sua visão desta questão?

R: Na realidade essa posição expressa uma certa arrogância. Tanto que o relator da matéria no Senado propôs manter como privativa dos médicos a “formulação do diagnóstico nosológico”, mas retirou essa exclusividade para o diagnóstico funcional, psicológico e nutricional, além de avaliação comportamental, sensorial, de capacidade mental e cognitiva, o que me parece mais razoável.

RioDermatológico: Um argumento de crítica ao projeto é que o conceito de diagnóstico baseado em sinais e sintomas das doenças não estaria em acordo com o conceito de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, como estabelecido pela conferência da Organização Mundial de Saúde, de Alma Ata, na URSS, em 1978.

R: Bom, aí teríamos uma situação inusitada onde nesta perspectiva sociólogos, economistas e outros profissionais estariam capacitados a diagnosticar! Com certeza um diagnóstico social, mas que não se aplicaria a situação singular de alguém em sofrimento. Um aspecto é a questão dos determinantes sociais da saúde e da compreensão ampliada de saúde e do conjunto de políticas e intervenções políticas e sociais que criam saúde ou, ao invés, que criam doença; outra é o conjunto de saberes e práticas socialmente reconhecidos e validados para atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no campo da saúde.

RioDermatológico: O projeto prevê, em relação a procedimentos invasivos, que estes sejam exclusivos de médicos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos. Incluindo acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopia, o que inclui a “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo da pele para injeção, contrariando outros profissionais que reivindicam também a realização destes procedimentos.

R: Inadmissível que a aplicação de injeções seja ato exclusivo do médico! Temos também a questão da polêmica em torno da acupuntura. Mas a exigência de que apenas aos médicos seja autorizada a realização dos procedimentos mais invasivos me parece adequada. Esta questão reaparece agora inclusive com forte mobilização das mulheres, em relação ao parto. A discussão em torno das casas de parto, parto institucional ou domiciliar, que envolvem também questões referentes ao controle do corpo das mulheres, estão na ordem do dia e se relacionam com as discussões em torno do ato médico.

RioDermatológico: Todas as profissões têm representantes no Parlamento e poder de pressão política. O pior caminho para a tramitação do projeto é que este seja palco de disputa de corporações. Como evitar que isto aconteça? O texto atual tem pontos que possam ser acordados com as outras profissões?

R: Estamos diante do processo vivo de construção da democracia com o Parlamento cumprindo suas funções. Inevitável a pressão de lobbies, corporações etc. pois isso faz parte do processo político e é legítimo. A questão central é o processo através do qual determinado grupo ou profissão conquista hegemonia, e, sem dúvida, os médicos levam vantagem nesse processo. Nas idas e vindas desse projeto de lei, tivemos versões melhores e piores. Espera-se não apenas bom-senso por parte do Congresso, mas, principalmente, que a lei expresse uma concepção ampliada de saúde e a importância da transdisciplinaridade e da intersectorialidade na construção de um sistema nacional de saúde que atenda às necessidades de todos.

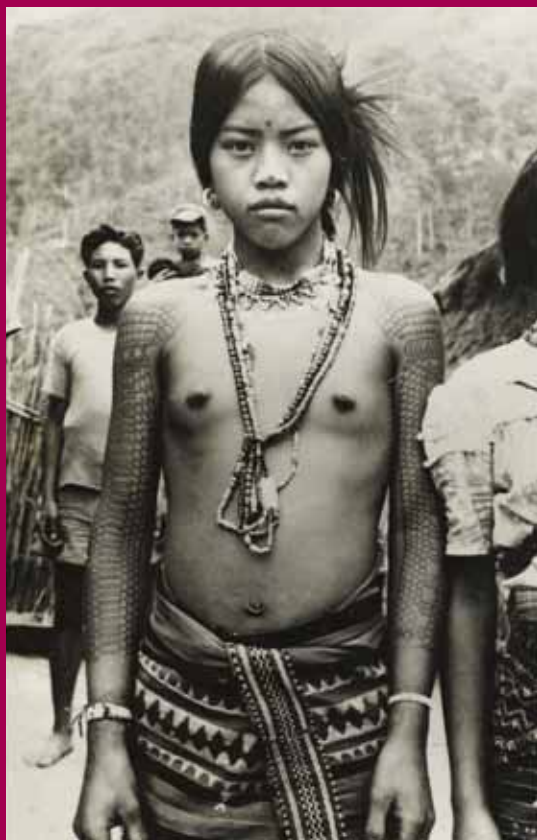


FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3

Arte na

É possível, do ponto de vista antropológico, que as tatuagens atualmente encontradas em grande número de indivíduos da sociedade urbana contemporânea não tenham o mesmo significado dos corpos tatuados das antigas sociedades tribais ou das marcas que identificam determinados grupos.

No mundo ocidental, em um primeiro momento, as tatuagens e marcas estavam vinculadas à marginalidade econômica e social (marinheiros, prostitutas, criminosos, artistas de circo). Entretanto, a partir da década de 50 do século passado, o uso das tatuagens tornou-se emblemático como contestatório ou de transgressão de vários grupos e movimentos, ganhando conteúdo e visibilidade, e rapidamen-

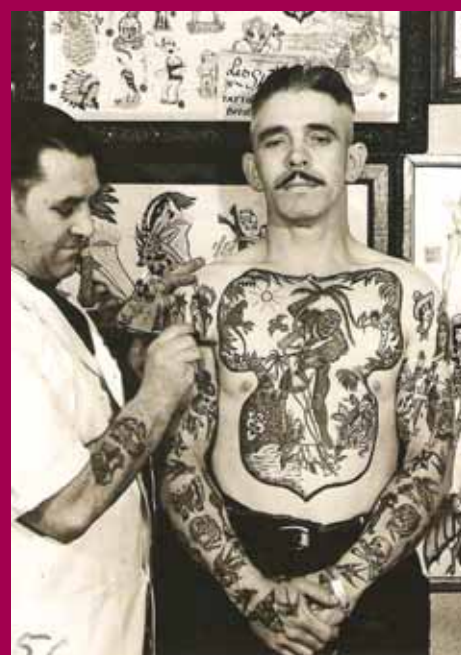


FOTO 4

pele I

te ampliando seu universo. Mais à frente, a partir de certo momento, a tatuagem passa a ser gradativamente incorporada ao socialmente aceito como adorno corporal e até mesmo se aproximando, para alguns, do conceito de uma obra de arte viva.

Entretanto, uma característica sempre presente é que, apesar de praticamente marcarem o seu proprietário para sempre, as tatuagens têm a efemeridade de uma vida.

Embora haja indícios do período paleolítico de esculturas e pinturas em cavernas mostrando corpos com possíveis tatuagens, foi na Itália (5300 a.c.), no Egito (4000 a.c.) e no Peru (900 d.c.) que foram encontradas múmias com a pele tatuada.



FOTO 7



FOTO 5



FOTO 6



FOTO 8

A palavra tatuagem é derivada do polinésio “tatau”, que significa “desenho do espírito”. E foi popularizada na Europa pelo capitão inglês James Cook e seus marinheiros, que, explorando as ilhas do Pacífico Sul no século XVIII, as encontraram nos nativos da Nova Guiné, Samoa, Papua e outras ilhas da Polinésia e aprenderam a técnica, difundindo-a por todos os portos do mundo.

Tentamos dividir as tatuagens em: etnográficas (1 a 3), clássicas (4 a 6), artísticas (7 a 9) e contemporâneas (10 a 12):



FOTO 9



FOTOS 10, 11 E 12

Concorrentes do iPad

Prezados colegas,

Desde o lançamento do iPad em 2010, diversos tablets que funcionam com sistemas operacionais diferentes do iOS da Apple, como Android, Windows 7, HP's webOS e RIM's QNX foram lançados. A Apple lidera o mercado de tablets e foi a pioneira no lançamento deste dispositivo que atualmente é considerado indispensável por grande parte da humanidade. Contudo, a Apple possui agora concorrentes de peso no mercado de tablets, tanto no de 10 como no de 7 polegadas. Apesar da empresa priorizar a tela de 10 polegadas, argumentando que este é o tamanho ideal, os tablets de 7 polegadas estão no mercado para desmentir a opinião clássica de Steve Jobs, que teria dito que uma tela de 7 polegadas era "insuficiente para criar bons aplicativos".

Os primeiros grandes concorrentes do iPad foram o Motorola Xoom e o Samsung Galaxy Tab. Estes aparelhos foram adquiridos, inicialmente, por usuários de smartphones Android que não se deixaram seduzir pelo poderoso marketing da Apple e procuraram um tablet com o mesmo sistema operacional ao qual já estavam acostumados. Estes tablets Android possuíam praticamente os mesmos recursos técnicos do iPad, algumas vezes até melhores, mas não ganharam grande mercado devido à maior quantidade de aplicativos já existentes para o sistema da Apple e, mais uma vez, ao marketing eficaz e agressivo dessa empresa.

Um enorme número de tablets com tela de 7 polegadas começou a inundar o mercado após a Samsung lançar o Galaxy Tab. Alguns dos principais eletrônicos portáteis no segmento de 7 polegadas são o HTC Flyer, RIM PlayBook, Dell Streak 7, Samsung Galaxy Tab e o ASUS MeMo. No

segmento de 10 polegadas, a Apple compete principalmente contra Motorola Xoom, HP's TouchPad, LG Slate, Notion Ink Adam, Acer A500 e o próprio Samsung Galaxy Tab.

Além das marcas mais conhecidas, no Brasil ainda podemos encontrar marcas chinesas ou mesmo brasileiras (como Positivo) que produzem tablets, às vezes por preços bem abaixo do iPad mas também com qualidade e recursos muito inferiores.

Em resumo, o tablet da Apple domina o mercado mundial com sobras, mas está cada vez mais ameaçado pelos concorrentes que utilizam o sistema Android, e, em pouco tempo, sentirá também a força da Microsoft, que está lançando dispositivos com sua nova versão de Windows 8, própria para tablets.

Dr. Ivan Semenovitch – Diretor de Informática da SBD RJ – www.sbd.rj.org.br



Construindo um diagnóstico

Autores: Fernanda Lavorato, Laura Serpa, Natasha Unterstell, Juan Maceira, Maria de Fátima Scotelaro, Luna Azulay Abuláfia.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ

Introdução

Amiloidose sistêmica primária pode ocorrer associada a doença linfóide clonal, incluindo linfoma não-Hodgkin, macroglobulinemia de Waldenström e mieloma múltiplo (MM).

Há relatos de associação da cutis laxa adquirida (CLA) com discrasia plasmocitária, incluindo MM. A relação da CLA com o MM é desconhecida, porém acredita-se que possa ser imunomediada.

A mucinose cutânea ocorre em casos de paraproteinemia, como no MM.

O caso relatado apresenta amiloidose sistêmica primária, cutis laxa adquirida e mucinose cutânea em paciente com MM.

Relato do caso

Mulher, 57 anos, com hiperpigmentação nas pálpebras há 15 anos, seguido, 3 anos após, por aumento de vo-

lume das mesmas. Há 6 anos, com frouxidão cutânea nas áreas de dobras e ptose palpebral bilateral. Há 4 anos, apresenta dor e parestesia “em bota” nos membros inferiores. História pregressa: Síndrome do túnel do carpo bilateral. Blefaroplastia em 2008 e em 2009.

Ao exame dermatológico, apresentava aumento de volume, frouxidão cutânea, ptose palpebral bilateral e equimose periorbitária (Foto 1). Nas áreas de dobras, como axilas, região cervical, inframamária, notamos frouxidão cutânea, pápulas hiperocrômicas e comedões (Foto 2). Foram realizadas biópsias da lesão axilar e da pálpebra.

O histopatológico da lesão axilar não mostrou alteração significativa à Hematoxilina-eosina, apenas cisto epidérmico, que corresponde à pápula observada. À Orceína, observamos fragmentação de fibras elásticas, com Von Kossa negativo, ou seja, sem evidência de cálcio, conduzindo ao diagnóstico de cutis laxa adquirida.

O histopatológico da pálpebra mostrou substância amorfa, eosinofílica, na derme superior e perivascular, positiva ao Vermelho do Congo, com



FIGURA 1: (A) HIPERCROMIA, AUMENTO DE VOLUME E PTOSE PALPEBRAL BILATERAL; (B) EQUIMOSE PERIORBITÁRIA; (C) HE 40X: SUBSTÂNCIA EOSINOFÍLICA, AMORFA, NA DERME SUPERIOR E AO REDOR DOS VASOS; (D) VEMELHO DO CONGO EVIDENCIANDO MATERIAL NA DERME

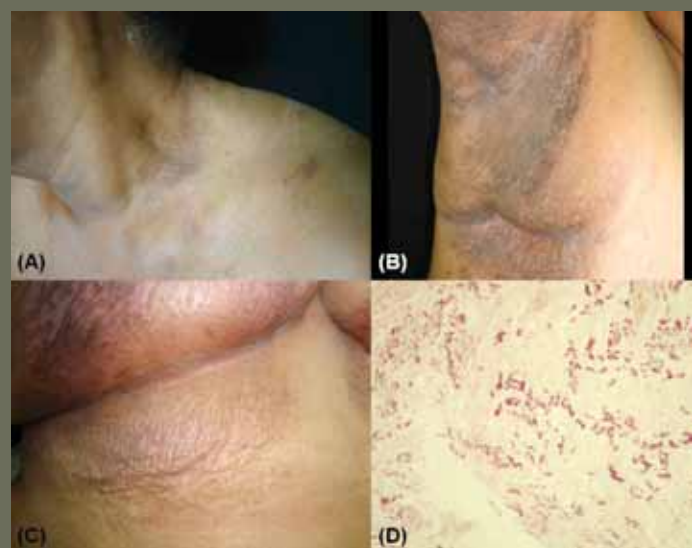


FIGURA 2: (A) FROUXIDÃO CUTÂNEA NA REGIÃO CERVICAL, (B) AXILAR E (C) INFRAMAMÁRIA. (D) ORCEÍNA: FRAGMENTAÇÃO DE FIBRAS ELÁSTICAS

birrefringência verde à luz polarizada, firmando o diagnóstico de amiloidose.

Exames complementares mostraram anemia normocítica e normocrômica, gamopatia monoclonal do tipo IgG-Kappa, proteinúria de Bence-Jones e 40% de plasmócitos na medula óssea, levando ao diagnóstico de mieloma múltiplo.

A paciente evoluiu com edema generalizado, bolhas inframamárias, com conteúdo citrino, e uma bolha semelhante, porém menor, no braço esquerdo, que foi biopsiada (Foto 3). No histopatológico, observamos edema na derme e fibroblastos estrelados. O Vermelho do Congo foi negativo. O Ferro coloidal evidenciou mucina, levando ao diagnóstico de mucinose cutânea, diagnóstico diferencial com o que esperava-se ser uma amiloidose bolhosa.

Os diagnósticos finais, portanto, foram: amiloidose sistêmica primária, cutis laxa adquirida e mucinose, manifestações cutâneas associadas a MM.

Discussão

O diagnóstico de amiloidose sistêmica primária foi feito baseado nos seguintes achados: presença de material amiloide na derme e perivascular; púrpura, inclusive periorbitária, considerada marcador da doença; polineuropatia; síndrome do túnel do carpo bilateral; gamopatia monoclonal do tipo IgG-Kappa. A paciente foi diagnosticada como portadora de MM por apresentar 40% de plasmócitos na medula óssea; componente M urinário e anemia.

A síndrome do túnel do carpo se apresenta em 25% dos casos de amiloidose sistêmica primária, frequentemente bilateral. Pode haver acometimento do sistema nervoso periférico. Ambos achados na paciente relatada. As alterações cutaneomucosas são com frequência os primeiros sinais da amiloidose. Pode ocorrer: púrpura (espontânea ou por mínimos traumas); pápulas, placas ou nódulos com aspecto céreo (lesões mais características) nas dobras e região central da face, macroglossia.

A mucinose cutânea foi mais uma doença no contexto da paraproteinemia.

Já foi descrita cutis laxa adquirida no MM. Em muitos pacientes com CLA, o envolvimento da face e do pescoço ocorre primeiro, com progressão cefalocaudal, como no caso descrito. Apesar do possível envolvimento visceral na CLA, a paciente relatada não apresentou acometimento de outros órgãos. Um diagnóstico diferencial é o pseudoxantoma elástico (PXE), que foi inicialmente pensado. Porém, o mesmo foi descartado em vista da ausência de cálcio no histopatológico. Outros fatores pesaram contra esse diagnóstico, como o acometimento palpebral (não há relato na literatura de acometimento palpebral por PXE) e ausência de acometimento de outros órgãos, como as estrias angioides na retina. Após os 30 anos, a prevalência de estrias angioides no PXE se aproxima de 100%.

O caso em questão apresenta riqueza de achados cutâneos (amiloidose sistêmica primária, cutis laxa adquirida e mucinose), todos vinculados ao MM.

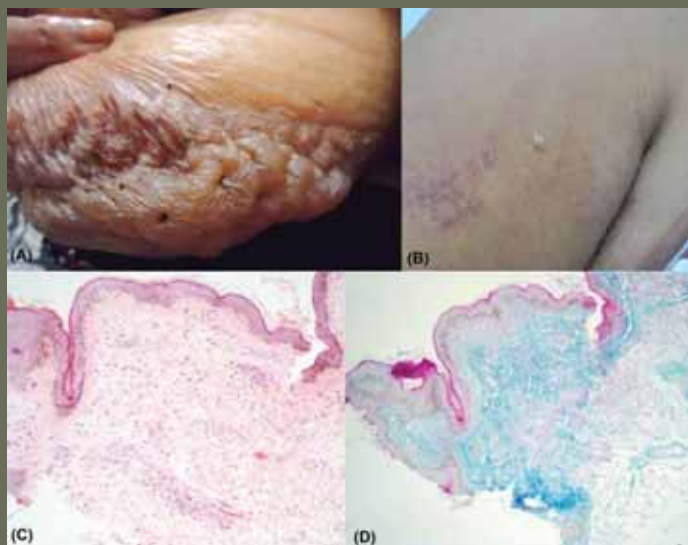


FIGURA 3: (A) BOLHA INFRAMAMÁRIA; (B) BOLHA FLÁCIDA ACOMPANHADA DE LESÕES PURPÚRICAS; (C) HE 40X: EDEMA NA DERME E FIBROBLASTOS ESTRELADOS; (D) FERRO COLOIDAL: MUCINA

Nevo congênito gigante do relato de dois casos

Autores: Camila Sampaio Ribeiro, Ricardo Figueiredo, Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Sérgio Serpa, Thiago Jeunon.

Hospital Federal de Bonsucesso - HFB

Introdução

O nevo congênito gigante apresenta incidência estimada em 1 para cada 20 mil nascimentos.

Os aspectos mais preocupantes dos nevos congênitos gigantes são: acometimento neurológico e a possibilidade de surgimento de melanoma associado, além dos fatores psicossociais.

Apresentamos dois casos de nevo congênito gigante do couro cabeludo, sendo o primeiro do tipo azul com desenvolvimento de um melanoma associado e o segundo um nevo combinado ainda em acompanhamento no nosso serviço.

Caso 1

Trata-se de um homem de 52 anos, branco, que referia mancha hiperocrômica no couro cabeludo desde os dois anos de idade. Aos vinte anos, houve mudança no aspecto da lesão e foi realizada biópsia da área com laudo de benignidade (SIC). A lesão apresentou crescimento lento e progressivo e, no último ano, um crescimento acelerado.

Ao exame, o paciente apresentava lesão tumoral enegrecida de cerca de dez centímetros de diâmetro na região occipital esquerda (Figura 1A). O estudo histopatológico foi de nevo azul predominantemente dendrítico (Figura 1B). No entanto, foi sugerida a realização de biópsias adicionais para garantir a representatividade da lesão devido a disparidade clínico-histopatológica. As novas amostras evidenciaram um melanoma maligno, nível IV de Clark, medindo 7,5 mm de espessura (Breslow) até a base dos cortes (Figura 1C).

Foi encaminhado para cirurgia de cabeça e pescoço com excisão de toda a neoplasia, porém o pacien-

te faleceu pouco tempo depois em decorrência de doença avançada.

Caso 2

Trata-se de uma mulher de 30 anos, parda, com história de mancha hiperocrômica no couro cabeludo desde o nascimento. A paciente refere crescimento lento da lesão, que há seis anos adquiriu consistência amolecida e aspecto cerebriforme, medindo 20 cm no seu maior diâmetro.

A tomografia de crânio com reconstituição 3D (Figura 2A e 2B) mostrou espessamento da pele no local da lesão à custa de tecido com densidade de gordura e o estudo histopatológico mostrou um nevo congênito combinado nas três amostras obtidas – superposição de nevo melanocítico não-azul e um nevo azul (Figura 3).

Foi realizada uma avaliação multidisciplinar e programada remoção e reconstrução da área com uso de expansores teciduais.

Discussão

A transformação maligna de um nevo melanocítico congênito gigante, como constatada no primeiro caso relatado, ocorre em cerca de 5% dos casos.

Em revisão bibliográfica, identificamos 10 relatos de melanoma em associação com nevo azul congênito gigante (NACG), dos quais seis ocorreram no couro cabeludo. Em relação à classificação histológica do NACG, oito casos eram do subtipo celular e apenas um do subtipo combinado, como no nosso segundo caso. Dessa forma, podemos notar que a degeneração maligna é mais associada ao subtipo histológico celular e mais frequente no couro cabeludo.

O desenvolvimento de melanomas em nevos gigantes costuma ocorrer antes da puberdade, no entanto,

couro cabeludo:

aqui observamos um paciente cuja transformação maligna do nevo gigante ocorreu aos 52 anos.

A excisão profilática é com frequência recomendada. A decisão terapêutica deve ser multidisciplinar e os

aspectos estéticos e psicológicos envolvidos devem ser considerados. Independente da conduta determinada, cirúrgica ou conservadora, é importante um acompanhamento com consultas periódicas.

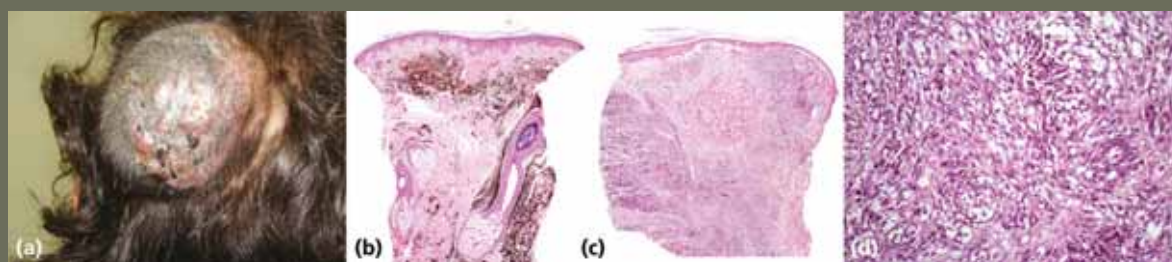


FIGURA 1: (A) PLACA HIPERCROMICA BEM DELIMITADA COM LESÃO TUMORAL CENTRAL DE ASPECTO INFILTRADO COM SUPERFÍCIE NODULAR MEDINDO CERCA DE 10 CENTÍMETROS NA REGIÃO OCCIPITAL ESQUERDA. (B) NEVO AZUL PREDOMINANTEMENTE DENDRÍTICO. MELANÓCITOS DENDRÍTICOS CONTENDO MELANINA DISPOSTOS EM UNIDADES INDIVIDUAIS NA DERMES SUPERFICIAL E PROFUNDA POR ENTRE OS FEIXES COLÁGENOS E OS ANEXOS CUTÂNEOS. HE, 40X. (C) MELANOMA MALIGNO. MARCADA CONFLUÊNCIA COM LENÇOL DE MELANÓCITOS NA DERMES. HE, 20X. (D) NINHOS IRREGULARES DE MELANÓCITOS ATÍPICOS NA DERMES, COM FIGURAS MITÓTICAS DE PERMEIO. HE, 100X.



FIGURA 2A E 2B: TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COM RECONSTITUIÇÃO 3D MOSTRANDO LOCALIZAÇÃO, EXTENSÃO E ASPECTO CEREBRIFORME DO NEVO COMBINADO NO COURO CABELUDO.



FIGURA 3: NEVO MELANOCÍTICO COMBINADO. (A) VISÃO PANORÂMICA DA NEOPLASIA. HE, 20X. (B) NINHOS DE MELANÓCITOS NA DERMES SUPERFICIAL E NA PORÇÃO SUPERIOR DA DERMES RETICULAR AO REDOR DOS ANEXOS CUTÂNEOS. HE, 40X. (C) NINHOS DE MELANÓCITOS DE FORMAS E TAMANHOS REGULARES NA DERMES. HE, 400X. (D) MELANÓCITOS ARREDONDADOS DISPOSTOS EM UNIDADES INDIVIDUAIS NA PORÇÃO SUPERIOR DA DERMES RETICULAR, ENTREMEADOS POR ALGUNS MELANÓCITOS DENDRÍTICOS E MELANÓFAGOS (COMPONENTE AZUL DO NEVO COMBINADO). HE, 400X.

Eleições na SBD RJ

Prezado associado, este ano deverá ser eleita a nova direção para a SBD RJ (2013-2014). Houve inscrição de apenas uma chapa composta pela Dra. Ana Mosca para presidente e Dr. Flávio Luz para vice-presidente.

dermatologistas de nossa regional, e que devem defender ideias e propostas no conselho da SBD, aprovando mudanças nos regimentos e discutindo aquelas mudanças mais importantes que deverão ser referendadas na Assembleia Geral da SBD pelos associados.



Presidente: Ana Maria Mosca de Cerqueira

Presidente do DermaRio 2006; coord. editorial do jornal Riodermatológico nos anos 2001/2002; 2003/2004; 2005/2006; assessora nos anos 2001/2002; 2003/2004; secretária de sessões de 2005/2006. Câmara Técnica de Dermatologia do CREMERJ. Na SOPERJ, presidente do Comitê de Dermatologia Pediátrica 2007/2009; 2010/2012. Dermatologista pediátrica do Hospital Municipal Jesus.



Vice-Presidente: Flávio Barbosa Luz

Professor adjunto da UFF, doutor em Dermatologia (UFRJ), mestre em Dermatologia (UFF), especialista (UNI-RIO - TED), membro da Câmara Técnica de Dermatologia do CREMERJ e coordenador do Departamento de Cirurgia Dermatológica da SBD RJ.

Simultaneamente teremos também a eleição para delegados da nossa regional. Atualmente temos direito, conforme o estabelecido, a 18 delegados. Inscreveram-se para concorrer 25 colegas, cujos nomes estão listados abaixo por ordem alfabética. Lembramos ao associado que os delegados são os representantes do conjunto de

- Abdiel Figueira Lima
- Adriana C. Corrêa
- Altiva Lobao Salgado
- Antônio Macedo D'Acri
- Arles Martins Brotas
- Carlos Baptista Barcaui
- Carlos José Martins
- Celso Sodré
- Cláudia Pires Amaral Maia
- Cleide Eiko Ishida
- Daniel Lago Obadia
- David Rubem Azulay
- Egon Daxbacher
- Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal
- João Carlos Regazzi Avelleira
- Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho
- José Ramon Varela Blanco
- Luna Azulay Abulafia
- Marcia Ramos-e-Silva
- Márcio Soares Serra
- Maria Auxiliadora Jeunon Souza (Doia)
- Maria Fernanda Gavazzoni Dias
- Regina Casz Schetman
- Sueli Coelho da Silva Carneiro
- Thiago Jeunon de Souza Vargas

A dignidade do médico

Há quanto tempo não vemos tamanha mobilização dos médicos! A MP 568/2012 atingiu direto os brios e o bolso dos colegas sonolentos, anestesiados pelo desalento de verem suas vidas desgastadas em horas e horas de trabalho, de correria de um emprego para outro atrás de uma remuneração que quase não lhes garante uma merecida vida confortável compatível com seu status social e intelectual. Esses colegas dos hospitais federais – que em 1997 com a Lei nº 9.436 tiveram a possibilidade de optar em dobrar sua carga horária para 40 horas semanais com seus vencimentos também dobrados – de repente viram que o pouco que tinham como garantido evaporava-se no ar, pois o governo queria que sua carga horária fosse equiparada à dos demais funcionários públicos (40 horas), conservando tabela de honorários de 20 horas, com perdas, inclusive, na aposentadoria! O susto foi tão grande e a indignação maior ainda com a inconstitucionalidade da emenda (o artigo 37 da Constituição Federal veda a redução de salários), inimaginável após tantos anos de maus-tratos e marasmo.

Compareci à assembleia do dia 24/5 no CBC. Não havia lugar para todos se sentarem no grande auditório. O que vi? Muitas cabeças brancas, grisalhas, calvas ou cabeleiras ralas e pintadas. Provavelmente esses colegas participaram, ou se lembram bem, da grande greve de 1981 do serviço público, quando se reivindicava aumento de salários e melhores condições de trabalho e o governo militar optou por reprimir o movimento. O presidente do Sindicato dos Médicos da época, Roberto Chabo, foi preso. Dez líderes de hospitais foram suspensos por 30 dias e dois colegas: Luis Tenório e Heraldo Bulhões foram demitidos. A categoria médica não se intimidou e a adesão à greve foi de 100%. Foi então criada uma comissão de médicos conceituados e bastante conhecidos por sua competência e prestígio junto à sociedade para intermediar o diálogo entre grevistas e governo. Eram eles: Aluisio Salles, presidente da Academia Nacional de Medicina; Ivo Pitanguy, cirurgião plástico de renome internacional; Paulo Niemeyer, conceituado neurocirurgião; Waldir Jasbik, professor da UERJ; José Augusto Aguiar, renomado nefrologista da Santa Casa do RJ; Clementino Fraga Filho, professor titular de Clínica Médica da UFRJ, dentre outros. O movimento médico foi vi-

torioso, com aumento salarial e reversão das punições. Outros tempos, que beleza de união e garra! Quanta dignidade demonstraram ter esses colegas!



ALTIVA LOBÃO SALGADO

Nos anos 70, o Movimento Médico, constituído de pesquisadores e professores da FIOCRUZ, do Instituto de Medicina Social da UERJ, UFRJ e UFF, fundou o Centro Brasileiro de Estudos Sociais (CEBES), onde foi amplamente discutido e questionado o sistema arcaico e equivocado de saúde vigente na época, e foi no CEBES que se deu a grande contribuição teórica do SUS consagrada na Constituição de 1988.

O vento neoliberal que vinha dos EUA e da Europa varreu nosso país partir de 1990, com o governo Collor, que acelerou o desmonte dos hospitais públicos: 9 mil profissionais foram colocados fora no RJ, perderam-se 203.066 leitos hospitalares no SUS de 1990-2011, faltaram 560 médicos nos seis hospitais federais do RJ. O médico, acuado, inseguro e temeroso, não reagiu mais?! Em vez disso, seu foco se volta para a medicina liberal através dos planos de saúde. Em estudo demográfico recente realizado pelo CFM, temos 7,60 postos de trabalho médico no setor privado e 1,95 no setor público no país. Enquanto o lucro dos planos de saúde (150%) aumenta mais que a inflação (119%) em 10 anos, o reajuste dos honorários (50%) de longe não acompanha. Houve aumento de 10% de usuários em planos de saúde em um ano.

A MP 568/12 mostrou a capacidade de mobilização dos médicos. Graças a isso, e também à unidade do CREMERJ e SINMED e à ação dos parlamentares ligados ao movimento da saúde, está sendo possível reverter essa injustiça que ameaçava os colegas do Serviço Público Federal. Aguarda-se a votação pela Câmara dos Deputados, na primeira semana de julho, do novo texto elaborado.

Precisamos resgatar a dignidade dos médicos, precisamos unir esforços. Entidades representativas políticas e centros de estudo e pesquisa, parlamentares da saúde, médicos públicos ou privados, eminentes professores ou residentes, uni-vos!

JULHO

06-07 26º Congresso da AEAPA
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgições

14 Reunião Mensal da SBD-Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro

25 Reunião Mensal da SBDRJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgições

28 14ª Jornada do Hospital Marcílio Dias
Local: Hospital Naval Marcílio Dias

AGOSTO

10 e 11 VIII Jornada de Cosmiatria da SBD Fluminense
Local: Quality Hotel Niterói

18 Reunião Mensal da SBD-Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro

29 Reunião Mensal da SBDRJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgições

SETEMBRO

01-04 67º Congresso da Sociedade Brasileira
de Dermatologia
Local: Riocentro

15 Reunião Mensal da SBD-Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro

26 Reunião Mensal da SBDRJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgições

A SBDRJ agradece o apoio recebido dos seguintes parceiros:



