




ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SOMERJ - ANO XV - Nº 87 - Jul/Ago/Set de 2023 - Federada à 

SOMERJ

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EM REVISTA



DIRETORIA CREMERJ EMPOSSADA EM 01 DE OUTUBRO DE 2023
DESCRIÇÃO DA FOTO COM TODOS OS NOMES DOS EMPOSSADOS - PÁG.14

PRECISAMOS DE MAIS
MÉDICOS NO BRASIL?

PÁG. 05



SOMERJ EM REVISTA

Expediente

Ano XV - nº 87 - Jul / Ago / Set de 2023

Órgão Oficial da SOMERJ - Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro.
Av. Franklin Roosevelt, 84/604, Centro,
Rio de Janeiro/RJ - CEP 20021-120.
Telefax: (21) 3907-6200
e-mail: somerjesomerj.com.br
Site: www.somerj.com.br
Facebook: somerjassociacaomedica
Instagram: somerj_associacaomedica

Revista Online de periodicidade trimestral. Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, a opinião da Somerj.

Diretoria para o triênio 2020/2023

Presidente: Dr. Benjamin Baptista de Almeida.

Vice-Presidente: Dr. Luiz Antonio Roxo Fonseca.

Secretário Geral: Dr. Rômulo Capello Teixeira.

1.º Secretário: Dr^a. Célia Regina da Silva

2.º Secretário: Dr^a. Zelina Maria da Rocha Caldeira.

1.º Tesoureiro: Dr. Gilberto dos Passos.

2.º Tesoureiro: Dr. Armindo Fernando Mendes Correia da Costa.

Diretor Científico e de Ensino Médico:
Dr. Alfredo Henrique Rodriguez Guarischi
- In Memoriam.

Diretor de Marketing e

Empreendimentos: Dr. Sérgio Osmar Pina Servino.

Diretor de Eventos, Divulgação e Editor - chefe da Revista da SOMERJ: Dr. José Ramon Varela Blanco.

Diretor de Defesa Profissional: Dr. Emílio César Zilli.

Ouvidor Geral: Dr. Samaene Vinhosa Simão.

Vice-Presidente da Capital: Dr. Jorge Farha.

Vice-Presidente da Região da Costa Verde: Dr. Adão Guimarães e Silva

Vice-Presidente da Região Serrana: Dr. Carlos Romualdo Barboza Gama.

Vice-Presidente da Região Norte: Dr^a. Cynthia Azeredo Cordeiro.

Vice-Presidente da Região Noroeste: Dr. Danilo Pinto Bastos.

Vice-Presidente da Região Sul: Dr^a. Carmem Lúcia Garcia de Souza.

Vice-Presidente da Região Centro Sul: Dr^a. Cátia Helena de Paiva Fernandes.

Vice-Presidente da Região

Metropolitana: Dr^a. Valéria Patrocínio Teixeira Vaz.

Vice-Presidente da Região da Baixada

Fluminense: Dr. Silvio Roberto da Costa Jr.

Vice-Presidente da Região dos Lagos:

Dr^a. Rozane Soraya Alves de Lacerda.

Conselho Fiscal Efetivos: Dr. José Estevam da Silva, Dr. César Danilo Angelim Leal e Dr. Fernando da Silva Moreira.

Suplentes: Dr. João Tadeu Damian Souto, Dr. Marcelo Batista Rizzo e Dr^a. Valéria R. de L. R. Servino.

Delegados À AMB - Efetivos: Dr. Rômulo Capello Teixeira, Dr^a. Zelina M^a. da R. Caldeira e Dr. Emílio César Zilli.

Suplentes: Dr^a. Márcia Ramos Madella, Dr^a. Margarida Machado Gomes e Dr^a. Valéria Patrocínio T. Vaz.

EDITORIAL



PRESIDENTE

**Dr. Benjamin
Baptista
de Almeida**

SOMERJ

A Medicina vai Acabar?

Não raro somos colocados diante de afirmativas pessimistas sobre o fim da medicina e da importância do médico nesse contexto futurista da nossa profissão.

Concordamos que a medicina do modo que é exercida atualmente estará com os dias contados em poucos anos. Novas e revolucionárias tecnologias (porque não dizer disruptivas) estão sendo colocadas à disposição da humanidade em todos os ramos da atividade humana e não seria diferente na Medicina.

Uma ferramenta cada vez mais utilizada é a inteligência artificial (IA). Trata-se de uma área da ciência da computação que se dedica ao desenvolvimento de agentes inteligentes, ou seja, sistemas que podem raciocinar e tomar decisões de forma autônoma.

Nos últimos anos, a IA vem sendo cada vez mais utilizada na medicina, com o objetivo de melhorar o diagnóstico, o prognóstico, o tratamento de doenças, o gerenciamento de dados, a reabilitação dos pacientes e no manejo do paciente cirúrgico, incluindo novas técnicas e aumentando a precisão das intervenções.

Hoje já contamos com o auxílio da IA para identificar cânceres de pele, próstata e colo. Já a usamos para prever o risco de um paciente ter um ataque cardíaco ou de morrer de câncer.

Também a usamos para desenvolver novos medicamentos, para personalizar os tratamentos de câncer e para racionalizar os custos cada vez maiores da assistência médica.

Uma das aplicações mais promissoras da IA à medicina é no diagnóstico de doenças. Sistemas de IA podem ser treinados para identificar padrões em exames médicos, como tomografias e ressonâncias magnéticas. Um sistema de IA desenvolvido pela empresa israelense Aidoc foi capaz de identificar com precisão, 97% dos casos de pneumonia em radiografias de tórax. Outro sistema, desenvolvido pela empresa americana Google AI, foi capaz de diagnosticar câncer de pulmão com precisão de 99% em imagens de tomografia computadorizada.

A IA também pode ser usada para prever o prognóstico de doenças. Sistemas de IA podem ser treinados para analisar dados clínicos, como histórico médico, exames e resultados de tratamentos. Isso pode ajudar os médicos a tomarem decisões mais informadas sobre o tratamento dos pacientes.

Um sistema de IA desenvolvido pela empresa americana IBM Watson Health foi capaz de prever com precisão de 90% o risco de morte de pacientes com câncer de mama. Outro sistema, desenvolvido pela empresa alemã Siemens Healthineers, foi capaz de prever com precisão de 80% o risco de reincidência de câncer de próstata.

A IA também pode ser usada para desenvolver novos tratamentos médicos. Sistemas de IA podem ser usados para analisar dados de pesquisas, como resultados de ensaios clínicos e modelos moleculares. Isso pode ajudar os cientistas a desenvolverem tratamentos mais eficazes e seguros.

Um sistema de IA desenvolvido pela empresa



americana *Insilico Medicine* foi capaz de identificar um novo alvo molecular para o tratamento do câncer de mama. Outro sistema, desenvolvido pela empresa americana DeepMind, foi capaz de desenvolver um novo algoritmo para a cirurgia de catarata.

Apesar dos benefícios potenciais, a IA também apresenta alguns desafios a serem superados:

Preconceito: os sistemas de IA podem ser tendenciosos, o que pode levar a erros de diagnóstico ou prognóstico.

Confiabilidade: os sistemas de IA ainda estão em desenvolvimento, e é importante garantir que eles sejam confiáveis antes de serem usados na prática clínica.

Aceitação dos médicos: os médicos precisam estar dispostos a aceitar a IA como uma ferramenta clínica.

A inteligência artificial é uma tecnologia promissora que tem o potencial de transformar a medicina. Com o avanço da pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias, a IA deve desempenhar um papel cada vez mais importante na nossa prática diária.

A inteligência artificial não acabará com a Medicina. Certamente, irá aprimorá-la cada vez mais em benefício do paciente. Os novos tempos já se aproximam e devemos deixar abertas nossas mentes e adotar as novas práticas com sabedoria e bom senso, mas mantendo nossas condutas com o mesmo foco de hoje: a melhoria e a restauração da saúde de nossos pacientes.





HISTÓRIA DA MEDICINA

PRECISAMOS DE MAIS MÉDICOS NO BRASIL?

A publicação do estudo: *Demografia Médica no Brasil (2023)* mostrou que, em pouco mais de duas décadas, o número de médicos registrados no Brasil mais do que dobrou, enquanto a população brasileira cresce apenas 27%. Esse claro descompasso, fruto da abertura desarrazoada de escolas médicas, permitiu que, em 2023, tivéssemos 562.229 médicos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, o que dá uma taxa nacional de 2,6 médicos por 1.000 habitantes. Esse cenário já é compatível com os Estados Unidos (2,6), Canadá (2,7), Japão (2,5) e Coreia do Sul (2,5), além de ser maior que o do Chile (2,2), da China (2) e da África do Sul (0,8).

Em 5 anos, não considerando as eventuais novas vagas, Brasil deverá ultrapassar a Nova Zelândia (3,4), Irlanda (3,3), Israel (3,3), Finlândia (3,2), França (3,2), Bélgica (3,2) e Reino Unido (3), cenário que antevemos assombroso para a saúde pública brasileira.

Isso porque muito se tem questionado a qualidade da formação dos médicos oriundos dessas novas escolas, abertas muitas vezes pela exclusiva motivação financeira desse bilionário mercado que são os cursos de medicina — a galinha dos ovos de ouro do sistema universitário brasileiro. São cursos médicos abertos em vazios sanitários, em cidades sem atenção primária ou hospitalar sequer articulada, com docentes sem experiência ou mesmo qualificação, onde o pensar crítico e científico não existe, tendo em comum apenas os elevados valores de suas mensalidades.

Não bastasse essa epopeia, o governo brasileiro ressuscitou o *Programa Mais Médicos* que permite que médicos formados no exterior, e sem revalidação de seu diploma, atuem no Brasil. O argumento dos apedeados é tácito: “Faltam médicos no Brasil!” Mas não é de hoje que se ouve essa cantilena.

Enquanto colônia de Portugal, o ensino superior era proibido. Os poucos médicos que aqui atuavam eram formados d'além-mar e dividiam espaço com uma plêiade de práticos, barbeiros, parteiras, benzedoras e boticários que dominavam as práticas de assistência à saúde em Pindorama. Esse cenário começa a modificar-se com a transmigração da família imperial portuguesa em 1808 e a criação das escolas médicas primazes em nosso país (Salvador e Rio de Janeiro). A partir desse marco, foram formados os primeiros esculápios no Brasil. Mas a elevação da colônia a Reino Unido, o afluxo da corte e o aumento da população brasileira, aliado com um território de dimensões continentais, sempre trouxe a preocupação da ausência de médicos, em especial fora dos grandes centros urbanos.

Algumas iniciativas foram tomadas ao longo do Império para minorar essa carência. Vários médicos estrangeiros para cá vieram a fim de "fazer a América" (leia-se enriquecer). Quando atuavam em colônias de imigrantes que falavam sua língua nativa, eram geralmente, bem recebidos. Mas a barreira do idioma sempre representou um problema na atuação com os lusófonos. O desconhecimento absoluto das moléstias prevalentes em nosso povo só fez florescer práticas ineficazes, mesmo entre os diplomados, que repetiam as receitas e mandigas aprendidas a cá, ante a ignorância frente às nossas afecções tropicais.

Curiosa iniciativa do Dr. Cruz Jobim, então senador do império e respeitado médico da corte del'Rei, foi recuperada pelo historiador Flávio Edler em sua tese de mestrado. Há 160 anos, Dr. Cruz Jobim propôs a criação de cursos para formar, mais celeremente, e nas províncias do interior, médicos de segunda classe (como acontecia da França, ou que viria a ocorrer na China comunista com os "médicos pés-descalços"), "médicos simples e pobres" para cuidar de "gente pobre e simples". Essa proposta recebeu lúcida oposição do Dr. Souza Costa que, em resposta magistral publicada na Gazeta Médica em 01/11/1863 pergunta, sobre a "falta de médicos no Brasil": *"Temos nós por ventura procurado saber a causa d'esse mal? Será ele devido á insufficiencia de médicos no paiz ou*

antes ás circunstâncias de localidade dependentes da pobreza...?". Dr. Souza Costa argumentou que formar médicos despreparados, em cursos deficitários, não irá resolver o problema da saúde pública brasileira — ao revés, exporia nosso povo aos riscos dos médicos "indoutos". E mesmo que não fosse facultado a esses "médicos de segunda classe" o pleno exercício da profissão, confinando-os aos procedimentos mais simples, nos rincões mais distantes, Dr. Souza Costa não tergiversa: *"em um país como o nosso, onde a ação da Justiça e a execução da lei são, muitas vezes, tardias ou nulas, esses regulamentos não poderão ser executados, e o verdadeiro médico terá de lutar com o charlatanismo autorizado"*. Felizmente, a infausta proposição do Dr. Cruz Jobim, sucumbiu. Mas não para sempre...

Ainda assim, e já bem estabelecidas as normas para revalidação do diploma médico no Brasil-Império, houve aqui e acolá tentativas espúrias de burlar a normativa para a referida certificação. Glauber Gonçalves nos ilustra essa assertiva apontando a iniciativa positivista do Rio Grande do Sul, que, em nome da "liberdade profissional", fez constar na Constituição gaúcha de 1891 o veto a edição de leis que regulamentassem qualquer profissão: "Não são admitidos [...] no serviço do estado os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos, quaisquer que sejam, sendo livre no seu território o exercício de todas as profissões de ordem moral, intelectual e industrial". Esse privilégio profissional versava essencialmente para o exercício médico, o que provocou aguerrida oposição da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

A verdade é que, outrora como agora, não se consegue controlar a atuação de médicos sem revalidação do diploma no Brasil. Experiências da primeira edição do famigerado programa viu abundar dificuldades na relação médico-paciente decorrente da incompreensão do idioma, demais de jocosas (senão assombrosas) condutas clínicas e terapêuticas impostas aos brasileiros mais vulneráveis. Dizer que isso é melhor que nada é um desrespeito como nosso povo e com o paradigma de Tudor Hart (lei dos cuidados inversos) e a equidade tão essencial ao nosso Sistema Único de Saúde.

Não raro era encontrar esses profissionais, que deveriam estar lotados na atenção primária à saúde, atuando em cenários de emergência médica, ou mesmo trabalhando nas cidades do litoral, quando eram escalados para atuar no Brasil-profundo. Sem registro e controle dos Conselhos Regionais de Medicina, espriados por esse vasto território, atuavam ao bel-prazer, sem vigilância adequada ou monitoramento criterioso. E, por fim, não bastasse a desastrosa ação federal, alguns governos estaduais ainda se aproveitam de brechas na legislação (e inação do judiciário) para fazer seu programa “Mais Médicos” doméstico, revalidando diplomas médicos estrangeiros em suas universidades estaduais, para compor suas “brigadas médicas”...

A Demografia Médica no Brasil não nos deixa dúvida: enquanto temos a razão de médicos por 1.000 habitantes no Distrito Federal de 5,53, no Pará é de 1,18. Nas capitais esse cenário é ainda mais desafiador: enquanto em Vitória (ES) essa relação é de 14,49, em Macapá (PA) é de 2,12. Se formos para o interior então... Isso mostra, e de forma inequívoca, que não faltam médicos no Brasil.

Ainda mais com a vertiginosa expansão, já ocorrida, dos cursos médicos no Brasil. E por que faltam médicos no interior do país e não faltam, nessas mesmas cidades, juízes, promotores e auditores fiscais?... Se saúde fosse mesmo uma prioridade governamental, já teria sido elevada à categoria de carreira de estado. Há 160 anos, Dr. Souza Costa já alertava que médico nenhum vai querer atuar em lugares sem nenhuma infraestrutura (leia-se: recursos humanos, equipamentos e medicamentos)...

Aveso às diatribes estéreis, ancorado nas lições da História, faço aqui uma oração que, oxalá!, sensibilize os corações duros dos gestores insensíveis: necessidade de revalidação regular dos diplomas médicos obtidos no estrangeiro, fim do casuísmo judicial local que burla o Revalida, carreira médica de estado para amenizar as disparidades regionais que concentram os médicos nas grandes cidades e moratória contra a abertura de novos cursos médicos. Sem isso, ficaremos à mercê da pior política para esse tema tão sensível... E ai meus amigos, recorro a um sobrinho-neto do Dr. Cruz Jobim, para dizer o que nos restará: “é pau, é pedra, é o fim do caminho...”



PROFESSOR

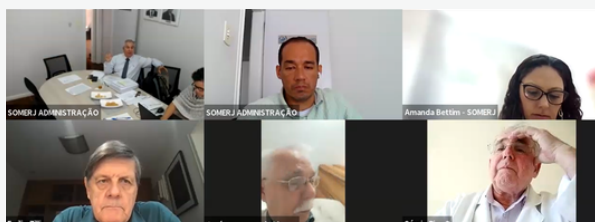
Antonio Braga

Presidente Emérito da Sociedade Brasileira de História da Medicina

38 ANOS SOMERJ

ACONTECEU

→ 07 de julho



Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ com a presença na sede do Presidente interino e secretário Geral, Dr. Rômulo e a Sra. Simone e através de videoconferência, pela plataforma zoom, com Dra. Zelina, Dr. Gilberto, Dr. Pina, Dr. Zilli e Dr. Ramon.

→ 14 de julho



Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ com a presença na sede do Presidente interino e secretário Geral, Dr. Rômulo, Dr. Ramon e a Sra. Simone e através de videoconferência, pela plataforma zoom, com Dr. Gilberto, Dr. Pina e Dr. Zilli.

→ 14 de julho



Dr. Pina e Dra. Valéria representaram a SOMERJ na festa junina da AMM.

→ 19 de julho

Palestra conjunta SOMEI e SOMERJ. Local: Mocellin Churrascaria – Palestrante: Contador e Professor José Miguel Rodrigues, Mestre em Ciências Contábeis pela UERJ, Pós-graduação em Administração Financeira e Direito tributário pela FGV Professor de Pós-Graduação e Mestrado da FGV, PUC-Rio, IBMEC e Mackenzie – RJ. Assunto da palestra: A Reforma Tributária e os Médicos: O que você precisa saber. Com as presenças de Dr. Rômulo, Dr. Benjamin, Dr. Ramon, Dr. Gilberto e Dra. Celia e associados da SOMEI. Nesta data foi comemorado os 38 anos da SOMERJ.

→ Foto no topo



20 de julho

Dr. Gilberto representou a SOMERJ em Webinar do Progeb promovida pela AMB, "Discussão de Casos Clínicos em Oftalmologia".



20 de julho

A Diretoria da SOMERJ, promoveu no Norte Fluminense, em Itaperuna a palestra "Prontuário Físico/Eletrônico – Legalidade – Jurídica" ministrada pela Profa. Dra. Manuela Marcatti.



21 de julho

A Diretoria SOMERJ visitou a mais nova associação médica que está se filiando, a Associação Médica do Vale do Itabapoana – SOMEVI, em Bom Jesus do Itabapoana.



27 de julho

Dr. Rômulo e a Sra. Simone representaram a SOMERJ e a AMB na solenidade de abertura da 14ª Convenção Brasileira de Hospitais.





28 de julho

Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ, através de videoconferência, pela plataforma zoom, com a presença na sede do Presidente Interino e Secretário Geral, Dr. Rômulo, Dra. Zelina, Dr. Gilberto, Dr. Zilli, Dr. Pina, Sra. Simone e a advogada da SOMERJ, Dra. Amanda.



28 e 29 de julho

Atividade científica SOMERJ em conjunto com a AMBP, palestra Reforma Tributária e o médico: o que você precisa saber, palestrante Contador e Professor José Miguel Rodrigues e 4ª Reunião do Conselho Deliberativo da SOMERJ, em Barra do Piraí. Presença da Diretoria SOMERJ e AMBP.



04 de agosto

Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ, através de videoconferência, pela plataforma zoom, com a presença na sede do Presidente Interino e Secretário Geral, Dr. Rômulo, Dra. Celia, Dra. Zelina, Dr. Gilberto, Sra. Simone e a advogada da SOMERJ, Dra. Amanda.



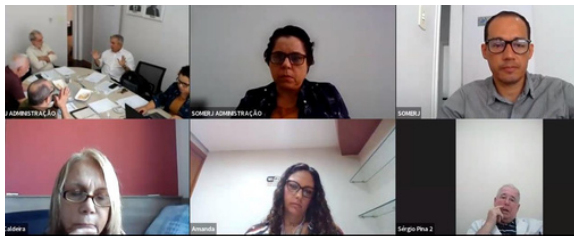
09 de agosto

Dr. Rômulo e Dr. Ramon representaram a SOMERJ, em seminário promovido pela ANS, com o tema *Parâmetros de Avaliação Econômica no Processo de Atualização do Rol*.



24 de agosto

Dr. Rômulo representou a SOMERJ na reunião da ANS do Grupo de Trabalho de Relacionamento com os prestadores de Serviço de Saúde, no âmbito do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS).



25 de agosto

Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ com a presença na sede do presidente Dr. Benjamin, Dr. Rômulo, Dr. Ramon, Sra. Simone e Sr. Marcondes e através de videoconferência, pela plataforma zoom, com Dra. Zelina, Dra. Célia e a advogada da SOMERJ.



26 de agosto

Dr. Rômulo representou a SOMERJ na solenidade de posse dos novos Acadêmicos Titulares da Academia Brasileira de Medicina Militar (ABMM).



01 de setembro

Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ com a presença na sede do presidente Dr. Benjamin, Dr. Rômulo, Dr. Ramon e a Sra. Simone e através de videoconferência, pela plataforma zoom, Dra. Zelina, Dr. Gilberto, Dr. Pina e a advogada da SOMERJ, Dra. Amanda.



01 e 02 de setembro

Dr. Rômulo representou a SOMERJ no 6º Congresso de Ortopedia e Traumatologia ABMM e SBOT/RJ.



01 de setembro

Posse da nova diretoria da Sociedade Médica de Barra Mansa.



14 de setembro

Dr. Benjamin e Rômulo estiveram na Academia Nacional de Medicina (ANM) em reunião com o acadêmico e ex-presidente da entidade, o Dr. Pietro Novellino, Médico do Ano de 2023 que será homenageado no dia 16 de dezembro.



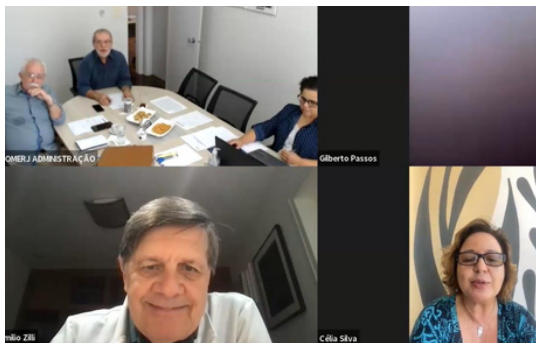
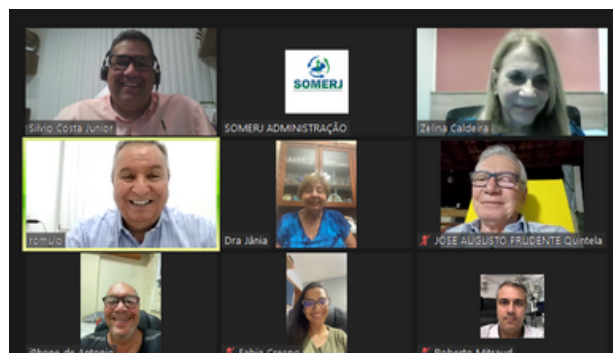
15 de setembro

Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ com a presença na sede do presidente Dr. Benjamin, Dr. Rômulo, Dr. Ramon e a Sra. Simone e através de videoconferência, pela plataforma zoom, Dra. Zelina, Dr. Gilberto, Dr. Pina e a advogada da SOMERJ, Dra. Amanda. Nesta data, a diretoria SOMERJ recebeu na reunião o Dr. Marcos Britto da Silva, Presidente SBOT-RJ.



18 de setembro

Participação da SOMERJ na POSSE da nova Diretoria da Associação Médica de Duque de Caxias (SOMEDUC).



22 de setembro

Reunião de Diretoria Executiva SOMERJ com a presença na sede de Dr. Benjamin, Dr. Ramon, e Sra. Simone e através de videoconferência, pela plataforma zoom, com Dr. Rômulo, Dra. Célia e Dr. Gilberto.



29 de agosto

Palestra "A Medicina Atual – a Dura e a Bela Realidade", ministrada pelos doutores Manuela Marcatti e Antônio Braga em evento comemorativo dos 37 anos da Associação Médica de Itaguaí.



30 de setembro

Realização da 5ª. Reunião de Conselho Deliberativo.



Da esquerda para a direita: Dr. Benjamin Baptista de Almeida, Dr. Joel Carlos Barros Silveira Filho, Dr. Walter Palis Ventura, Dr. Marcelo Veloso Peixoto, Dr. Ricardo Farias Júnior, Dra. Ana Cristina Russo Marques Vicente, Dr. Yuri Salles Lutz, Dr. Luiz Fernando Nunes, Dr. Luiz Zamagna, Dr. Sylvio Sergio Neves Provenzano, Dr. Roberto de Castro Meirelles de Almeida.



01 de outubro

Posse da nova diretoria do CREMERJ - 2024 a 2028.

Dr. Walter Palis Ventura

Presidente

Luiz Fernando Nunes

Primeiro Vice-Presidente

Marcelo Veloso Peixoto

Segundo Vice-Presidente

Yuri Salles Lutz

Secretário Geral

Ricardo Farias Júnior

Primeiro Secretário

Sylvio Sergio Neves Provenzano

Segundo Secretário

Joel Carlos Barros Silveira Filho

Tesoureiro

Luiz Zamagna

Diretor de Sede e Representações

Roberto de Castro Meirelles de Almeida

Primeiro Tesoureiro

Ana Cristina Russo Marques Vicente

Corregedora

Benjamin Baptista de Almeida

Vice-Corregedor

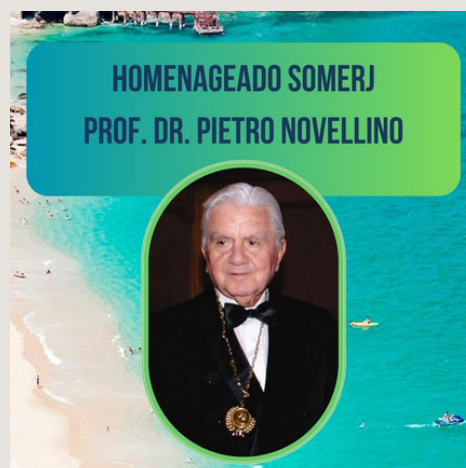
MÉDICO DO ANO

Homenagem ao Médico do Ano da Somerj e Filiadas, Prof. Dr. Pietro Novellino.

Posse da Nova Diretoria - Gestão 2024 a 2026

15 a 17 de Dezembro de 2023.

Em breve mais informações





O MÉDICO E O SEU PLANEJAMENTO FINANCEIRO

O poeta Carlos Drummond de Andrade escreveu um belíssimo poema chamado Recomeçar. Apesar da obra literária tratar da vida do ser humano quanto a sua existência e experiência de viver, ele se adapta muito ao que trago neste artigo, pois, vou falar da ideia de reinício ou renovação e já vou te explicar o motivo.

Sei que a interpretação de uma poesia está mais alinhada com a subjetividade e possibilita uma variação de interpretações, mas garanto que minha linha de raciocínio não vai ter viés e vou fazer você entender meu ponto de vista.

Antes de começar, vale a pena ressaltar que estou escrevendo propositalmente na primeira pessoa, fugindo a regra tradicional da redação técnica dos artigos estarem na terceira pessoa. Isso deve-se ao fato de o texto retratar realmente a minha opinião. Dito isso, vamos em frente!

Carlos Drummond de Andrade na sua nobreza literária escreveu para todos nós o seguinte: *“Não importa onde você parou... em que momento da vida você cansou...o que importa é que sempre é*

possível e necessário recomeçar”. *Recomeçar é dar uma nova chance a si mesmo... é renovar as esperanças na vida e o mais importante... acreditar em você de novo.*

Agora, vamos entrar no assunto deste artigo... A partir de janeiro de 2024, todos nós vamos dar um *rebut* no resultado financeiro mensal da nossa vida profissional em consequência do projeto de reforma tributária que foi aprovado recentemente e que irá afetar profundamente cada um de nós.

As mudanças causadas pelo projeto aprovado são extremamente grandes, para você ter uma ideia, atualmente uma empresa de saúde que esteja no lucro presumido paga no máximo 8,65% de PIS, COFINS e ISS. Esses três tributos serão substituídos por um único que unifica todos numa alíquota proposta pelo governo de 29,01%.

Você deve ter ficado impressionado com esse alucinado aumento de 235%, mas infelizmente a situação é muito pior do que isso. Por enquanto, o projeto aprovado trata somente da tributação sobre o consumo, ainda teremos o projeto referen-

te a tributação sobre o resultado e o lucro. Ressaltando que atualmente o lucro que é isento de tributação passará a ser tributado pela alíquota de 15%, dessa forma, estamos falando de uma tributação que se inicia em 45% sobre o que você ganhar.

Você deve estar ficando chocado, mas, quando falei que é pior que isso, é porque tem muito mais. O Brasil atualmente é o único país do mundo que tributa o lucro 3 vezes. Aqui o Lucro é tributado em imposto sobre a renda, adicional do imposto sobre a renda e contribuição social sobre o lucro líquido, ou seja, damos de 3 a 1 nos países desenvolvidos.

Não é segredo para ninguém que em questões tributárias nosso país é mestre em inventar, criou esse tal de adicional sobre o imposto de renda já que não podia majorar uma alíquota do próprio imposto de renda, mas, o mais magnífico é que inventou essa tal contribuição social sobre o lucro líquido, que nada mais é do que uma forma de arrecadar exclusivamente para o governo federal sem este ter que repartir os recursos arrecadados com os municípios.

Entretanto, o que vem ao caso aqui é chamar a atenção para o fato evidente de que você no exercício da sua função deve prestar atenção e acompanhar esse projeto, pois, ele vai te afetar profundamente à medida que modifica todo o cenário tributário atual.

Disse a você que tinha muito mais, não foi? Então, lá vai... a tributação deixará de ser sobre a receita como é atualmente e passará a ser sob o confronto da venda de serviço diminuída de créditos sobre os pagamentos, entretanto, desses créditos deveremos excluir vários itens como, por exemplo, folha de pagamento, pró-labore entre outros, pois, o governo entendeu que por não

sofrerem a incidência da tributação sobre o consumo, eles não podem ser utilizados no abatimento da tributação sobre sua receita.

Como exemplo só para você entender essa conta, hoje quando você tem uma receita de R\$ 100,00 e somente uma despesa de folha de pagamento também de R\$ 100,00, você aplica 8,65% sobre essa receita e tem uma despesa de R\$ 8,65, futuramente, como a folha de pagamento não gera crédito de abatimento você vai ter uma despesa com tributos de R\$ 29,01%. Isso é uma notória tributação indireta sobre a parte trabalhista.

Estou escrevendo este artigo de forma bem simples e nada técnica para que você entenda a gravidade da situação. Ao final, se eu não tiver conseguido convencer você a acompanhar esse assunto, realmente ficarei desapontado.

O impacto dessa majoração é tão grande que duas horas antes da votação para a aprovação do projeto de reforma tributária, colocaram os serviços de saúde em um regime especial cuja redução pode chegar a 60%. Parece que houve uma percepção que o setor de saúde e os outros que entraram nessa regra especial sofreriam provavelmente uma fatalidade em sua prestação. Isso foi tão evidente que ocasionou essa redução, entretanto, trata-se somente de uma previsão e não de uma concretização de redução.

Outro ponto que merece destaque é o fato dessa redução não ter sido para a medicina especificamente, mas sim, para o setor de saúde, logo, não há nada de especial exclusivamente para o médico. Aliás, me arrisco a dizer que a medicina, aos olhos do governo, não tem nada de glamoroso, mas sim, de arrecadatório, essa é a forma como o governo olha o médico, ele não vê exatamente um profissional que coopera para o

bem-estar da sociedade, ele só enxerga o médico como uma fonte de renda, aliás, a medicina é a profissão que mais cai na malha fina e isso acontece pelo fato do fisco estar atrás dessa atividade com o intuito único de fazer caixa.

Mas voltando a questão da reforma tributária, o Brasil realmente é um país fora do padrão Internacional dos mais desenvolvidos. Lá fora já existe a décadas a tributação que o Brasil quer implantar sobre o IVA. O interessante é que ela dá certo nos países considerados de primeiro mundo e aqui parece que não entenderam e inventaram diversas mudanças parecendo que não querem que dê certo, veja que incrível, nesses outros países há um único tributo sobre o consumo que se chama imposto sobre o valor agregado (IVA) e é justamente esse que o Brasil veio implantar aqui para substituir 5 tributos que vigoram atualmente que são: IPI, ISS, ICMS, PIS e COFINS.

O projeto original da reforma tributária também previa para o Brasil um único tributo substituindo esses cinco, mas, como tudo que vem do governo parece que tem o objetivo de complicar, imediatamente criar um tal de IVA Dual, que transformava esse único tributo em dois, sendo um para o governo federal e o outro contemplando municípios e estados, passaria o governo a chamá-los IVA DUAL já que se subdivide em CBS e IBS, mas como a minha intenção neste artigo não é técnica, não vou explicá-los e continuarei na linha de mostrar como você vai ser afetado.

Notamos então que essa primeira alteração fez com que de 5 tributos para um, passássemos a ter 5 tributos para 2, mas, essa confusão já causada é muito pequena para o Brasil, então o Congresso cria mais um tributo que se chama imposto seletivo e virá substituir o IPI, percebe-se então que passamos a ter uma mera questão de substi-

tuição de nomenclatura, mas, o importante é que você perceba que agora de 5 para 1 passamos 5 para 3.

Repetindo o que já escrevi, a confusão era muito pequena para o Brasil, então o governo cria mais um tributo, o fundo nacional de desenvolvimento regional. O mais interessante desse fundo criado é que ele Visa reduzir as desigualdades regionais e sociais, parecendo mais uma oratória de palanque do que efetivamente uma gestão pública de recursos.

Agora você já deve ter percebido que, na verdade quase rodamos em círculo para dizer que de 8,65% você vai ter uma tributação que está iniciando em 29%, mas vem o legislador e defende a retirada de recursos do seu bolso para levar para o dele e diz para você notar que a tributação será não cumulativa, ou seja, você vai descontar tudo que você utiliza na tua atividade, só que ele esquece de informar o que não poderá ser descontado, aliás, ele não esquece, ele simplesmente finge que isso não existe e aí gera uma série de questões controversas contrárias ao que o governo afirma, mas, que infelizmente ele nem se esforça em argumentar, sabe porquê?

Vou responder a essa pergunta como uma outra pergunta, quantos deputados federais e seus assessores você acredita que realmente leram e estudaram o projeto de reforma tributária?

Mas voltando ao assunto do artigo, essa questão não terminou por aí, tem muito mais, aliás, me arrisco a dizer que ela está só no início. O projeto é tão absurdo que prevê 50 anos de ajuste, o que levou o setor tributário a várias brincadeiras, sendo uma que diz que os legisladores ficaram tão envergonhados com a situação que colocaram um período em que eles sabem que não vão estar mais na Terra, haja vergonha!

O mais incrível é a mudança do objetivo principal do projeto de reforma tributária, inicialmente o objetivo nasceu para a simplificação do atual sistema, mas com essa loucura de ter iniciado a substituição de 5 tributos por um e atualmente de um estarmos em 4, fez com que a alegação do objetivo principal tivesse que mudar, daí alterarão o objetivo para uma mais justa distribuição de renda.

Nesse sentido de distribuição de renda, o governo federal informa que o pobre recebe pouco e o rico fica com muito, mas, o interessante é que o rico conseguirá sair do país levando consigo a tributação além de conseguir assessoria de renomados consultores que com certeza irão arrumar sua casa tributária. Infelizmente, toda essa carga que o governo quer para distribuir para o pobre recairá sobre a classe média, que por incrível que pareça na visão do governo, não existe, pois, nunca é citada.

Em todas as falas dos representantes do governo federal, a citação é de que se trata de uma vitória magnífica dos pobres sobre os ricos, mas, não há em momento algum a citação da classe média nem um único cálculo que traga a inferência numérica nas pequenas e médias empresas, justamente aquelas que hoje em dia representam 97% dos CNPJs do país, segundo a própria receita federal. Esse projeto está sendo apelidado de Robin Hood, aquele que irá tirar dos ricos para entregar aos pobres, o fato interessante é que quem ganha acima de seis mil reais ao mês para o governo é rico.

Percebeu porque o problema é muito maior? Enfim, como disse nosso querido poeta: *“o que importa é que sempre é possível e necessário recomeçar”*, certamente Carlos Drummond de Andrade jamais imaginaria que chegaríamos a esse ponto, então, só nos resta *“renovar as esperanças na vida e o mais importante... acreditar em você de novo.”*



PROFESSOR

**José Miguel
Rodrigues**

Contador e Professor

DIREITO DO MÉDICO



A Teoria da Perda de uma Chance na Responsabilidade do Médico

A Teoria da Perda de uma Chance no Direito Médico tem despertado interesse significativo no campo jurídico e médico. A Teoria da Perda de uma Chance é um tema emergente que tem levantado discussões acaloradas e questionamentos jurídicos.

Esta Teoria lida com situações em que o erro médico impede o paciente de ter uma chance razoável de obter um diagnóstico correto, um tratamento adequado ou uma cura. Em vez de responsabilizar apenas pelos danos finais, essa teoria atribui valor à oportunidade perdida de alcançar um resultado favorável.

A teoria da perda uma chance fundamenta-se no princípio ético de que um profissional de saúde tem a obrigação de agir em benefício do paciente baseando-se no Princípio da Precaução, da Valorização da Autonomia da Vontade do Paciente e na Dignidade do Paciente.

Existe um reconhecimento significativo da oportunidade perdida pelos pacientes no contexto de erros médicos.

Essa abordagem busca atribuir um valor à chance perdida e responsabilizar o médico pela negligência que resultou nessa perda. No entanto, sua aplicação requer uma análise minuciosa e equilibrada das circunstâncias individuais de cada caso, considerando a qualidade do atendimento médico prestado, a probabilidade de sucesso do tratamento e a relação causal entre a conduta negligente do médico e a perda da oportunidade pelo paciente. É essencial avaliar esses elementos de forma cuidadosa, garantindo uma abordagem justa e personalizada que leve em consideração os diversos aspectos envolvidos na situação.

Para se precaver da responsabilidade pela Teoria da Perda de uma Chance no erro médico, os profissionais de saúde podem adotar algumas medidas preventivas:

Monitoramento e acompanhamento adequados:

Os médicos devem monitorar de perto a evolução dos pacientes, realizar exames de acompanhamento conforme necessário e reavaliar a abordagem terapêutica, se necessário. Isso ajudará a identificar prontamente qualquer alteração no estado de saúde do paciente e a ajustar o tratamento de acordo.

Manutenção do conhecimento e atualização profissional:

É crucial que os médicos se mantenham atualizados em relação aos avanços médicos e científicos relevantes para suas áreas de atuação. Participar de cursos de educação médica continuada, conferências e programas de atualização profissional ajudará a garantir a prestação de cuidados de qualidade e minimizar o risco de erros médicos.

Colaboração e consulta com outros profissionais:

Em situações complexas ou incertas, é recomendável buscar opiniões e consultas de outros especialistas e profissionais de saúde. A colaboração interdisciplinar pode fornecer

diferentes perspectivas e auxiliar na tomada de decisões informadas.

Registro adequado:

Manter registros médicos detalhados e precisos é essencial. Os registros devem incluir histórico médico, exames realizados, diagnósticos, tratamentos prescritos, orientações fornecidas e qualquer outra informação relevante. Isso permite uma avaliação adequada do cuidado prestado e das decisões tomadas.

Comunicação efetiva:

É fundamental estabelecer uma comunicação clara e aberta com os pacientes. Explicar os riscos, benefícios e alternativas de tratamento de forma compreensível auxilia o paciente a tomar decisões informadas. É importante documentar essa comunicação e obter o consentimento informado do paciente.

É importante ressaltar que essas medidas não garantem imunidade contra a aplicação da teoria da perda de uma chance, mas podem ajudar a fortalecer a posição defensiva do médico em caso de disputas legais.

**DOUTORA****Manuela Marcatti**

Advogada, Consultora Jurídica, Membro da Comissão de Direito Médico da OAB/RJ, Mestre em Direito da Saúde.

NOTÍCIAS CREMERJ

CREMERJ repudia agressão contra médica durante exercício profissional no Hospital Municipal Francisco da Silva Telles

O CREMERJ recebeu com indignação a notícia de que uma médica foi agredida durante o exercício profissional, na de 16 de julho, no Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, em Irajá. De acordo com a imprensa, a profissional estava trabalhando, quando duas pessoas, pai e filha, alegaram estar insatisfeitas com a demora no atendimento e iniciaram uma confusão, com gritos, ofensas, agressões físicas e danos ao patrimônio público. Em razão do tumulto, a médica foi verificar o que estava acontecendo e acabou sendo vítima de socos, a ponto de precisar levar pontos na boca. Uma paciente teve uma parada cardiorrespiratória e não pôde ser assistida pela médica, pois ela havia sido imobilizada pela dupla. Infelizmente, a paciente foi a óbito. O homem, que iniciou a confusão, tinha um ferimento leve em um dos dedos e, por isso, tinha recebido a classificação “verde”.

O CREMERJ se solidariza com a médica e todos os profissionais da área da saúde que viveram momentos de terror dentro do seu ambiente de trabalho. O Conselho entrou em contato no dia seguinte, 17 de julho, com a médica e disponibilizou o suporte da sua assessoria jurídica. Além disso, a autarquia enviou ofício à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e à direção do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles para pedir esclarecimentos e se colocar à disposição no que for necessário. O CREMERJ também pede às autoridades que os agressores sejam devidamente responsabilizados por seus atos.

O Conselho repudia veementemente qualquer tipo de violência dentro das unidades de saúde. Essa não é a primeira vez que uma médica é covardemente agredida enquanto exercia a sua profissão. Há cerca de um ano, por exemplo, uma



Dr. Clóvis Munhoz

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do RJ - CREMERJ.

médica pediatra foi agredida durante o atendimento no Hospital Municipal Albert Schweitzer. Devido ao aumento significativo de casos parecidos, o CREMERJ vem estabelecendo uma luta constante em prol da segurança dos médicos nas unidades de saúde.

Nos últimos meses, o Conselho se reuniu, por mais de uma vez, com o secretário de Estado e comandante-geral da Polícia Militar (PMERJ), o coronel Luiz Henrique Marinho Pires, para avaliar medidas em favor da segurança dos médicos em seus locais de trabalho. A autarquia também teve reuniões sobre o assunto com representantes do Instituto de Segurança Pública (ISP-RJ) e da diretoria de saúde da PMERJ.

O CREMERJ possui o Portal da Defesa Médica, em seu site, lançado em 2018, com objetivando dar agilidade à assistência aos colegas, vítimas de qualquer tipo de agressão. Em junho deste ano, o Conselho aprovou a Resolução nº 344/2023, que determina que todas as unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro forneçam segurança para garantir a integridade física dos médicos e demais profissionais que atuam nesses estabelecimentos. A normativa também torna compulsória a notificação ao CREMERJ sobre a ocorrência de violência contra médicos dentro desses estabelecimentos e indica também que seja oferecido apoio administrativo e psicológico à vítima.

A cada três dias um médico é agredido durante o exercício profissional no RJ, aponta levantamento do CREMERJ

546

ocorrências no estado do Rio de Janeiro

332

agressões verbais

115

casos de assédio moral

75

agressões físicas

24

ameaças ou intimidações

Locais



Gênero



A cada três dias um médico sofre algum tipo de agressão durante a atividade profissional no estado do Rio de Janeiro. É o que aponta um levantamento do CREMERJ, no período de dezembro de 2018 a junho de 2023. Os dados são do Portal da Defesa Médica, lançado pelo Conselho em novembro de 2018, com o intuito de agir com celeridade em casos mais graves, como de agressão e de exercício ilegal da medicina.

O Portal da Defesa Médica do CREMERJ contabilizou, nesse período, 546 ocorrências de médicos que sofreram algum tipo de agressão, seja ela física ou verbal. A situação nas unidades públicas é a mais complicada. De todos os episódios contabilizados, 67% aconteceram nessa rede.

De acordo com o levantamento, 75 médicos foram agredidos fisicamente no ambiente de trabalho, no período. O caso mais recente aconteceu com a médica Sandra Boyer, que levou

socos e pontapés durante o seu plantão no Hospital Municipal Francisco da Silva Telles.

Médicas são as principais vítimas de agressão

A maioria das agressões registradas pelo CREMERJ ocorreu contra mulheres - em torno de 61% dos casos. Ainda sobre as médicas, só este ano, de janeiro a junho, foram 62,5% dos episódios de agressão.

Devido à regularidade dos casos no estado do Rio de Janeiro, o CREMERJ vem atuando no intuito de garantir segurança para os médicos no seu ambiente de trabalho.

Com o Portal da Defesa Médica, o Conselho oferece aos profissionais que registram a violência sofrida em sua plataforma orientação sobre como proceder nessas situações. O meio também permite informação mais abrangente para ações mais precisas.





A chapa 1 (CREMERJ dos Médicos) venceu as eleições do CREMERJ para a gestão 2023-2028, com 59,24% dos votos válidos. O processo de apuração dos votos ocorreu logo após o encerramento do pleito, em 15 de agosto, às 20h. O resultado foi divulgado durante a solenidade de encerramento, promovida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e exibida pelo canal do Youtube da autarquia.

Três chapas concorreram ao pleito. O grupo vencedor registrou 27.016 votos. A chapa 2 (Valorização Médica) teve 12.124 votos e a chapa 4 contou com 6.465 dos votos. Ao todo, 50.425 médicos votaram no estado do Rio de Janeiro. As cédulas nulas representaram 6,69% (3.373) e as em branco 2,87% (1.447).

A presidente da Comissão Regional Eleitoral, Edna Queiroz, destacou a importância do processo e as novidades que o formato on-line trouxe. “Estamos vivendo uma inovação. Alcançamos um número de médicos votantes muito mais expressivo que os apresentados nos anos anteriores.

Acreditamos que esse primeiro processo eleitoral via internet servirá como piloto para os próximos, com cada vez menos logística para votos presenciais. O médico agora tem liberdade para exercer seu direito ao voto a partir de qualquer lugar”, frisou.

CREMERJ reúne-se com médicos de Três Rios que estão com salários atrasados

A Comissão de Saúde Pública do CREMERJ atendeu, em 5 de setembro, médicos do Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição, que fica localizado no município de Três Rios. Na ocasião, os integrantes do corpo clínico relataram o atraso do pagamento de salários na unidade, que já chega a três meses.

Participaram da reunião os conselheiros Antônio Abílio Santa Rosa, Ana Cristina Russo, Antônio Werneck, Hélio Abreu, Ricardo Farias Júnior e Yuri Sales. Além deles, colaboraram os médicos da Representação do CREMERJ em Três Rios: Ivson Oliveira, Christine Miranda, Fernando Figueiredo e Ruy Nogueira Júnior. A direção do hospital também esteve presente.

Durante o encontro, a Secretaria Municipal de Saúde, representada por Andryelli Aires, atribuiu o problema ao atraso no repasse de recursos oriundos do fundo estadual de saúde, que compõe parte do orçamento do estabelecimento, que é privado, mas mantém convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, a comissão cobrou que haja a regularização dos salários, considerando o risco de interrupção dos serviços da unidade, o que causaria graves danos à população. Como resultado da discussão, a secretaria comprometeu-se a dar uma rápida resposta a esses profissionais e ao Conselho.



CREMERJ PARTICIPA DE EVENTO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS LIGAS

O CREMERJ participou da “V Semana Cirúrgica”, congresso realizado pela Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Cirurgia (ABLAC), em 15 de setembro. O evento, que terminou no sábado (16), ocorreu no auditório da Universidade Estácio de Sá, na Barra da Tijuca, na Zona Oeste da capital.

Com a presença de diversas ligas acadêmicas, o encontro proporcionou palestras sobre direito médico, gestão, empreendedorismo, cirurgia, além de workshops sobre habilidades cirúrgicas.

Na sexta-feira, o CREMERJ apresentou alguns temas relevantes para os acadêmicos. A programação do período da tarde teve início com

a segunda vice-presidente do CREMERJ, Célia Regina da Silva, que ministrou a palestra “Regulamentação do Exercício da Medicina e os Fundamentos da Ética Médica”. Na sequência, o conselheiro Ricardo Farias Junior apresentou o assunto “Sigilo Médico e a Autonomia Profissional”. Já o conselheiro Antônio Abílio Santa Rosa falou sobre a “Judicialização da Saúde e os Dilemas da Bioética”.

Em seguida, o tema “Nova Resolução da Publicidade Médica” foi apresentado pela conselheira Beatriz Costa. Em sua fala, ela destacou que as novas regras foram publicadas recentemente pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e mencionou algumas mudanças efetuadas.

SOBRE NÓS

Somos a Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro, entidade que representa a classe médica do Estado. Federada à AMB, é uma das mais respeitáveis e representativas entidades médicas de nosso país e dedica-se à defesa dos interesses da categoria, nas áreas técnico-científica, ética, social e do exercício profissional, atentando também à melhoria da qualidade da assistência à população.

ENDEREÇO

Av. Franklin Roosevelt, 84/604
Centro - Rio de Janeiro - RJ
20021-120

CONTATOS

21 3907-6200
somerjesomerj.com.br

SOMERJ
