

BALANÇO DA GESTÃO 2005-2006

Chegamos ao final de mais um ano e também ao fim de mais uma gestão de Diretoria Executiva da Sobracil-RJ. Após seis anos, dois como secretário, dois como vice-presidente e estes dois últimos como presidente, a sensação é um pouco confusa mas predominantemente de dever cumprido.

Ainda me lembro bem quando há dois anos, durante discurso de posse da nossa diretoria, eu projetava os dois pilares principais que norteariam esse mandato, na realidade fruto de recomendações de diretores de grandes empresas mundiais: “defina objetivos realistas” e “seja cuidadoso na escolha das pessoas a quem você se associa”.

Acho que tivemos um projeto realista, apesar dele não deixar de ser ousado. Enquanto sociedade regional de videocirurgia acredito que mantivemos algumas das características que sempre marcaram a Sociedade do Rio de Janeiro e que a mantêm como expoente núcleo da Sobracil. Muitas realizações, como o inédito Encontro de Médicos Residentes logo no início dessa gestão ou os três cursos básicos de videocirurgia, foram alguns desses objetivos realistas.

Mas nosso projeto ia um pouco além. Um pouco além da manutenção do projeto itinerante de interiorização da Sobracil-RJ, da constante atualização de nossa ativa página na internet ou da edição regular dos boletins informativos. Nossos objetivos passavam também pela busca da qualidade do serviço médico que cada um de nós presta em sua prática diária. E a Sobracil-RJ esteve bastante presente neste aspecto. Seja através de sua comissão de defesa profissional, com participação ativa, grande reconhecimento junto às sociedades de especialidades e importantes conquistas na área de remuneração, seja mantendo-se atenta e atuante nas questões ligadas às condições de trabalho do videocirurgião, como no recente trabalho em andamento sobre a reutilização dos materiais descartáveis.

No entanto, outro grande compromisso também fazia parte de nosso projeto realista: a realização de nosso Congresso Regional. Vínhamos de uma parceria com a Sobracil-SP, com quem realizamos há dois anos, em Campos do Jordão, a Olimpíada Rio-São Paulo de Videocirurgia com resultados aquém dos esperados. Precisávamos então realizar um grande congresso e decidimos ousar, investir alto desde o início. Os resultados já são conhecidos. Realizamos, sem dúvida, o maior evento regional de videocirurgia.

O sucesso deste evento e deste projeto baseia-se no segundo pilar a que me referi no início: as pessoas. Necessariamente preciso voltar a falar em afinidade, amizade, profissionalismo, competência, responsabilidade, compromisso e união. Sem dúvida estas características nos trouxeram até aqui e continuarão traçando os rumos desta Sociedade.

Esta gestão se encerra, mas o trabalho e o grupo continuam.

Agora capitaneados pelo Dr. Antonio Bispo, que tanto tem se dedicado e destacado nestes últimos quatro anos junto à diretoria e a quem cada um de nós deve estar à disposição para que todos juntos possamos continuar lutando pela qualidade da prática da videocirurgia.

Um feliz 2007!



Marcus Vinícius Dantas de C. Martins
Presidente

DIRETORIA EXECUTIVA BIÊNIO 2005/2006

Presidente

Marcus Vinicius Dantas de Campos Martins

Vice-Presidente

Augusto Cláudio de A. Tinoco

1º Secretário

Antonio Bispo dos Santos Jr.

2º Secretário

Paulo Roberto Mussel Barrozo

1º Tesoureiro

Cesar Guerreiro Carvalho

2º Tesoureiro

Guilherme Xavier Jaccoud

CONSELHO FISCAL

Fernando Barroso Filho

Pedro Ivo Bastos Pereira

CONSELHO SUPERIOR

Cláudio Peixoto Crispi

Daltro Ibiapina Oliveira

Delta Madureira Filho

Esperidião José de Macedo Costa

Evandro C. da Silva Freire

Gastão José da Silva Santos

José de Ribamar S. de Azevedo

Marco Aurélio Pinho de Oliveira

Osmar Creuz

Renam Catharina Tinoco

COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO

Homero Leal de Meirelles Júnior

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ricardo Scheiba Zorrón

COMISSÃO DE HONORÁRIOS E DEFESA PROFISSIONAL

José Luis de Souza Varela

COMISSÃO SOCIAL

José Bento Pereira dos Santos Filho

COMISSÃO DE ESPECIALIDADES

Cirurgia Geral

Leolino Tavares da Silva

Ginecologia

Maria Cecília Erthal de Campos Martins

UMA REFLEXÃO SOBRE RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Imperfeita, como nós

*Antonio Ferreira Couto Filho

Há mais de três décadas a neuropsicologia demonstrou muita forma em que a capacidade humana de julgar, tais como audição e memória, é propensa a erros sistemáticos. O mestre em saúde pública pela Harvard School of Public Health, Atul Gawande, nos deu notícia de que David Eddy, médico especialista em tomada de decisões clínicas, examinando dados em uma série de artigos, conclui: "O fato simples é que muitas decisões tomadas por médicos parecem ser arbitrárias – altamente variáveis, sem explicação evidente. A implicação extremamente inquietante é que essa arbitrariedade representa, pelo menos para alguns pacientes, tratamento de nível abaixo do satisfatório ou até mesmo tratamento prejudicial".

Diante de uma incerteza apresentada pela limitação da ciência e do ser humano, qual outro julgamento o médico pode fazer? Pois chega a hora em que é preciso, em segundos, ser tomada uma decisão e o médico só tem a ele com ele mesmo para decidir. O médico é humano e imperfeito. Criou-se um dogma sobre a sua imagem, associando-o a um ser milagroso, com poder de cura. Mas ser médico no século XXI é um grande desafio, onde a cada dia surgem descobertas, aumentam-se as exigências técnicas e o avanço tecnológico é avassalador. Além disso, o cidadão tornou-se mais rigoroso, mesmo, muitas vezes desconhecendo a exploração do trabalho do médico pelo sistema de saúde ou a pressão psicológica que a atividade possui.

Atul Gawande, no livro *Complicações*, relata o caso que denominou de "Eleanor Bratton", tratando-se de uma jovem de 23 anos, perna vermelha e inchada, indicando provável celulite. Ele conta que poucas semanas antes havia atendido um homem saudável, com 58 anos, que se diagnosticou celulite e logo depois evoluiu a óbito, vítima da "doença das bactérias assassinas e devoradoras de carne", a Fasciíte Necrotizante. Examinando a jovem, o caso do homem lhe vinha a mente, sendo certo que só poderia se confirmar o diagnóstico dela, por biópsia, embora por ano ocorressem mil casos de fasciíte necrotizante e mais de três milhões de casos de celulite. Conversou com a paciente, além de ouvir o cirurgião Thaddeus Studdart, responsável pelo plantão.

A abordagem científica para o caso deveria ser analisada sob a estratégia de análise de decisão, onde se organiza uma "árvore de decisão", usando dados concretos e estimando os dados faltantes, atribuindo valores para esses dados. Em seguida, multiplica-se e se escolhe a que obtém maior expectativa de utilidade. Após dois dias e muitas análises de decisão, não deveria fazer a biópsia, pois a probabilidade era mínima e detectar a doença na fase inicial não faria diferença.

Contrariando a lógica e os dados estatísticos, o médico parte para a biópsia e identifica fasciíte necrotizante nos músculos da perna da jovem. Faz o debridamento, abandona as fortes indicações de amputação e ainda experimenta a terapia de oxigênio hiperbárico, sem relato de evento anterior. No final salvaram-se a jovem e a perna.

Este é um exemplo de que, por mais arbitrária que pareça a intuição do médico, deve existir um sentido que a justifique. O importante é que ninguém pode determinar de maneira confiável quando as intuições do médico estão certas ou equivocadas.

O médico crê que alguém, dentro das diferentes abordagens que muitos médicos têm para um caso, precisa tomar uma decisão. Como diariamente está habituado a decidir em situações de incertezas, esse alguém é ele. Contrariando todas as probabilidades, os médicos entendem que todos têm sua "Eleanor Bratton" para salvar, intuindo contra a "falsa certeza estatística".

INFORME SOBRACIL-RJ é uma publicação da **SOBRACIL-RJ – Sociedade de Cirurgia Videoendoscópica do Estado do Rio de Janeiro** – Pça Demétrio Ribeiro 17/sala 1101 – Copacabana – Rio de Janeiro – RJ – 22011-020 – Tel.: (21) 2541-9388 / Tel/Fax: 2541-5693 Horário de Funcionamento: 09:00h às 17:00h. E-mail: sobracilrj@sobracilrj.com.br – Homepage: www.sobracilrj.com.br – **Jornalista responsável:** Ana C. Cerqueira – **Produção editorial:** Trasso Comunicação e Assessoria Ltda. Tel: (21) 2521-6905 – trasso@trasso.com.br – www.trasso.com.br – **Tiragem:** 1.000 exemplares.

Para trabalhar em saúde, os médicos contam apenas com possibilidades e probabilidades. Daí fica a questão: O Brasil, em tempos de rigor de lei de proteção e defesa do consumidor, continuará fomentando a “indústria do dano” e processando médicos sem fundamento?

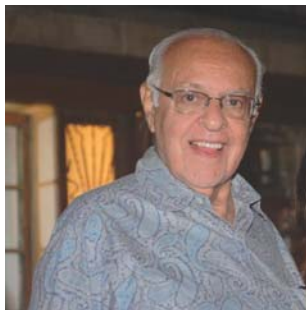
O prêmio Nobel de Economia, em 2002, foi dado a um psicólogo. Daniel Kahneman demonstrou que não somos tão racionais, e consiste o quanto apreciamos e exigimos dos demais em decisões e julgamentos que exercemos na vida. Ele partiu da premissa de que julgamos num contexto de constante busca de estratégias mentais simplificadas. Entende que muitas dessas estratégias geraram sólidas bases conceituais de referência nas áreas do conhecimento, desde Estratégia Empresarial, Finanças e Comportamento do Consumidor até Direito, Medicina e Comunicação Social, ensinando: “Muitas decisões são baseadas em crenças sobre a probabilidade de eventos incertos, tais como o resultado de uma eleição, a culpa de um sim ou o valor futuro do dólar”. Mas, o que determina tais crenças?

Ao emitirmos julgamentos e escolhas temos de considerar os possíveis vieses que tendemos a incorrer no desempenho dessas tarefas, refletindo como evoluímos no campo do conhecimento. O subjetivismo de julgar precisa entender que um psicólogo pode ganhar um prêmio Nobel em economia e que a medicina é imperfeita, como nós.

**Advogado especializado em Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar, consultor jurídico do CBC e da Sobracil-RJ*

FERNANDO PEDROSA FILHO

O PAI DA LAPAROSCOPIA BRASILEIRA



Dr. Pedrosa durante o Congresso Sobracil-RJ 2006

Neste final de 2006, a laparoscopia brasileira ficou órfã. Faleceu no dia 7 de dezembro, no Hospital Samaritano (do qual foi um dos sócios-fundadores), o Dr. Fernando Pedrosa Filho, certamente o primeiro brasileiro a realizar uma laparoscopia ginecológica com instrumental eletrônico “moderno” em nosso país, mais precisamente no Hospital Silvestre, no Rio de Janeiro, há cerca de 40 anos.

Contemporâneo de Raoul Palmer, Kurt Semm, Maurice Bruhat, e amigo pessoal de Jordan Philips (fundador de AAGL), Fernando Pedrosa foi um visionário, um idealista, um empreendedor, sendo um dos primeiros médicos brasileiros a fundar um Serviço de Reprodução Humana, na década de 70, no qual introduziu rotineiramente a realização de laparoscopias diagnósticas e cirúrgicas em paciente inférteis.

Em 1975, quando eu estava no 2º ano de medicina, uma de minhas primas foi operada de urgência no Hospital Silvestre devido a um “cisto ovariano roto”. Ao visitá-la no dia seguinte, encontrei-a pronta para ir embora, com apenas três *band-aids* no abdômen, que escondiam minúsculas incisões. Assim ouvi falar pela primeira vez em laparoscopia, e naquele momento conheci e passei a admirar Fernando Pedrosa, que já realizava, naquela época, procedimentos terapêuticos por via laparoscópica. Durante as décadas de 70 e 80 freqüentou diversos congressos no exterior, tornando a endoscopia ginecológica brasileira reconhecida internacionalmente. Foi um dos fundadores da Sociedade Ibero-Americana de Endoscopia Ginecológica, tendo organizado, em 1987, no Rio de Janeiro, o 1º Congresso Internacional de Endoscopia Ginecológica e Reprodução Humana, com mais de 700 participantes de todo o mundo.

Quando ainda não existiam computadores, os *slides* de suas apresentações nos eventos já se destacavam pela beleza plástica, logotipos coloridos, técnicas audiovisuais e fotografias laparoscópicas de rara beleza, com uma didática ímpar e objetiva.

Com o advento da videocirurgia no início da década de 90, embora já com mais de 60 anos, Fernando Pedrosa não perdeu “o trem da história” e iniciou a realização de videocirurgias avançadas no Hospital Samaritano, tendo sido um dos primeiros a realizar histerectomias laparoscópicas no Rio de Janeiro.

Em 1994, quando coube à nossa Sobracil-RJ (então Sociverj) organizar o II Congresso Brasileiro da Sobracil no Rio de Janeiro foi Pedrosa o responsável pela Comissão Científica da Ginecologia. Graças ao seu profícuo relacionamento internacional trouxe sete convidados do exterior (só da ginecologia) para abrilhantar aquele inesquecível evento.

Como homem e profissional era um *gentleman*. Possuía educação refinada, conhecia profundamente os segredos de como viver bem, era dono de rara elegância, simpatia e fidalguia, reconhecido e escolhido pela sociedade carioca como um de seus melhores ginecologistas. Adorava um bom papo com os colegas mais jovens, tendo repassado para vários ginecologistas cariocas toda sua experiência, sem falsas modéstias.

Sempre admirei particularmente a sua reação entusiasmada com as vitórias e o avanço da videocirurgia ginecológica no Rio de Janeiro durante a década de 90. A nova geração, com novas técnicas cirúrgicas, que poderia ser considerada como “concorrente”, era vista por Pedrosa como resultado do que ele semeou desde a década de 60, e ele sempre nos reconheceu, nos motivou e nos honrou com sua inestimável amizade.

Ao nosso grande mestre e amigo, ao lorde da endoscopia ginecológica brasileira, àquele que 50 anos atrás viu com um olho através de uma ótica um futuro que muitos não conseguiam ver com dois olhos bem abertos, rendamos nossas homenagens.

Homero Meirelles Junior

Pres. Comissão Qualificação da Sobracil-RJ e secretário-geral da Sobracil Nacional



Da esq. para a dir.: Dra. Márcia Rosa (Cremerj), Drs. Antonio Bispo (Sobracil-RJ), Antonio Couto (A. Couto Advogados), José Luis Varela (Sobracil-RJ), Roberto Saad Jr. (CBC), Guilherme Jaccoud (Sobracil-RJ), Paulo Jiquiriçá (Sobracil-RJ) e Márcio Meirelles (Coopangio)

Caros(as) Sócios(as).

Junto com o ano de 2006 também está terminando a gestão do nosso presidente, Marcus Vinicius Dantas.

Nesse momento gostaria de fazer um agradecimento à autonomia dada à Comissão de Honorários Médicos e Defesa Profissional pela Presidência e por toda a Diretoria da nossa Sociedade para poder atuar de maneira independente e profícua.

Nesse ano de 2006, esta Comissão trabalhou arduamente para melhorar nossos honorários e condições de trabalho junto às fontes pagadoras.

Conseguimos algumas vitórias importantes, como o reajuste de consultas e CH acima da inflação, implantação da CBHPM em alguns segmentos do grupo Unidas e reajuste para a banda de menos 10% junto à Unimed. Montamos do nosso Congresso Regional uma mesa-redonda com as principais autoridades regionais e nacionais ligadas ao tema "honorário médico e defesa profissional", inclusive com representante oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM), quando ocupamos um dia inteiro na discussão desses temas relevantes para

melhorar nossa participação no mercado de saúde suplementar.

Porém sabemos que muito ficou por fazer e no ano de 2007 voltaremos nossas baterias para reajustar a taxa de aluguel do aparelho de videocirurgia (que não sofre reajuste há vários anos), implantar a CBHPM nos convênios que insistem em nos pagar pela tabela AMB 90, trabalhar para a implantação do programa de guia única, facilitando as informações e o conseqüente pagamento, além de manter a assessoria aos nossos sócios em questões da nossa área.

Aproveitamos para desejar os melhores votos de um Ano Novo de muita saúde e sucesso para todos.

José Luis Varela

Comissão de Honorários Médicos e Defesa Profissional – Presidente

INFORMES DA SECRETARIA

◆ **Anuidade 2007:** mais uma vez a cobrança de anuidades será centralizada, emitida pela Sobracil Nacional. Nos próximos dias você receberá o boleto com vencimento em 12 de fevereiro de 2007 sem reajuste. Mantenha-se em dia com as anuidades. Ajude a Sociedade a continuar trabalhando por você.

◆ **Curso Básico de Videocirurgia 2007:** estamos preparando a programação do Curso Básico de Videocirurgia 2007. Este ano ele será realizado no Centro de Convenções do CBC. Inscrições antecipadas podem ser feitas através do e-mail secretaria@sobracilrj.com.br

◆ **Posse da Nova Diretoria:** a cerimônia de posse da Nova Diretoria da Sobracil-RJ (2007-2008) acontecerá às 20 h do dia 22 de janeiro próximo, no Centro de Convenções do CBC. Esperamos você lá !

CALENDÁRIO DE EVENTOS



VIII Congresso Brasileiro de Videocirurgia
Data: 28 ABR a 1 MAI 2007 – **Local:** Centro de Convenções de Bento Gonçalves/RS

Contato: Sobracil

E-mail: videocirurgia@officemarketing.com.br

Site: www.videocirurgia2007.com.br



XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia
Data: 8 a 12 JUL 2007
Local: Belo Horizonte-MG
Contato: CBC
Telefone: (21) 2537-9164
Fax: (21) 2286-2595

E-mail: cbc@cbc.org.br

Site: www.cbc.org.br

11º Congresso Regional de Videocirurgia Sobracil-RJ
Data: 22 a 24 MAI 2008
Local: Hotel Atlântico – Búzios/RJ
Contato: Sobracil-RJ

Telefone: (21) 2541-9388

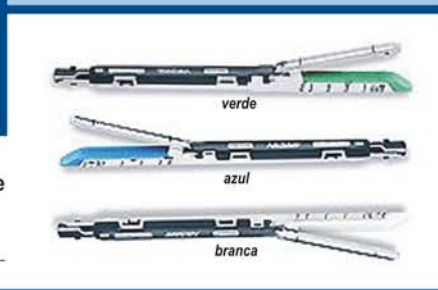
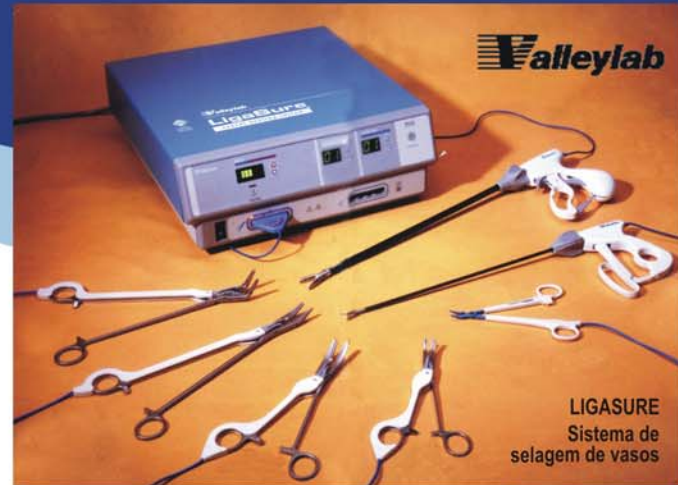
TeleFax: (21) 2541-5693

E-mail: congresso@sobracilrj.com.br

Site: www.sobracilrj.com.br

Remac

REMAC - BIOMÉDICA COMERCIAL LTDA.



Av. Venezuela, 131 Grupo 711 - 20081-310
 PABX 21 2516-1177 :: Fax 21 2263-6604
 Rio de Janeiro - RJ
 remac@remacbio.com.br
 www.remacbio.com.br

Dica da Confiance



A microcâmera possui duas características técnicas importantes. A primeira, é o número de linhas que define a resolução da imagem. A segunda, é a sua sensibilidade luminosa medida em LUX. Quanto menos lux, mais sensibilidade luminosa tem a câmera, consequentemente melhor ficará a imagem. A maioria das microcâmeras atualmente trabalham com 470 linhas e 3lux, porém já existem câmeras com 750 linhas e até 1 lux de sensibilidade.

AGENDE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS

Não corra o risco de seu equipamento sofrer danos maiores ou mesmo de deixá-lo na mão, durante uma cirurgia. Gaste menos e mantenha seus aparelhos sempre bem calibrados e regulados.



Confiança é tudo, consulte-nos sempre.

(21) 2502-3001
www.confiancemedical.com.br

Amil

Tel.: (0xx21) 2508-1000

I N F O R M E

SOBRACIL - RJ

SOCIEDADE DE CIRURGIA VIDEOENDOSCÓPICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

OUTUBRO/DEZEMBRO 2006

**Impresso
Especial**

050200875-0/2001-DR/RJ

Sociverj

...CORREIOS...

