



NOTA ESPECIAL

ABMT- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

FUNDADA EM 14/12/1944 . DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA .

DECRETO 40162, DE 10/10/1955 DO GOVERNO FEDERAL.

LEI MUNICIPAL 892, DE 12/08/1958 DO RIO DE JANEIRO

ANO XXXIX Nº 2 ABR/MAI/JUN-2012

**Nossa
Doutrina**

“A redução, neutralização e controle dos riscos inerentes ao trabalho são condições fundamentais para garantir a qualidade do trabalho e do ambiente, a preservação da vida dos trabalhadores e essencial para o desenvolvimento sustentado da nação”.

Artigos Páginas 4-8

A interpretação ética na atividade médica

A palavra medicina vem do grego medeor, que significa "aquele que cuida". Se juridicamente a medicina, não tem compromisso com os resultados, a ela não se pode atribuir o compromisso da cura, há apenas, o compromisso de cuidados. Se o médico do trabalho não tem possibilidade de promover a cura do trabalhador, deve proporcionar os meios disponíveis para melhorar sua recuperação e apoio emocional.

Onde está o problema?

O que mais se lê e ouve nos meios de comunicação, logo a seguir aos casos de violência, são as reclamações e situações envolvendo questões de saúde/doença. Este tema, inclusive, merece destaque diário nos meios de comunicação, que, com justa razão, abordam com precisão alguns aspectos do problema, na esperança de reverter uma situação esdrúxula, em benefício de todos os que dependem de tratamento e que desejam prestação de serviços médicos e hospitalares com qualidade.

Porque estes fatos perturbadores da vida nacional estão ocorrendo com tanta intensidade?

Exames de rastreamento fazem bem à saúde?

Os exames de rastreamento (screening) é uma extensão lógica do princípio de que o prognóstico de uma doença é quase sempre melhor quando o paciente procura assistência logo após o surgimento dos primeiros sintomas (Diagnóstico em fases menos avançadas). A detecção de doença, antes mesmo de o indivíduo apresentar sintomas, permitiria instituir o tratamento em fases ainda mais iniciais, diminuindo a morbidade e a mortalidade devidas à doença.

Leia nas páginas 8-9

Artigos da internet

■ **Forças Armadas ganham na justiça o direito de exigir teste de HIV em concurso**

■ **DIA 12 DE JUNHO, DIA DE COMBATE AO TRABALHO INFANTIL**

Páginas 10-11

EVENTOS



19ª Jornada de Atualização para Médico do Trabalho

28 de Junho de 2012, no auditório da Bolsa de Valores, na Praça XV

A ABMT e a+Medicina Diagnóstica estão honrados em realizar a 19ª Jornada de Atualização para o Médico do Trabalho. Ao longo desses 19 anos, tivemos a oportunidade de apresentar, discutir e aprender sobre novos recursos tecnológicos aplicados à Medicina do Trabalho. Este ano temos mais uma novidade: a mudança do evento para o primeiro semestre. Reserve, portanto, do dia 28 de junho para nos reencontrarmos no Auditório da Bolsa de Valores do Rio de Janeiro. Inscreva-se, o número de participantes é limitado à capacidade do auditório.

Inscreva-se, o número de participantes é limitado à capacidade do auditório.

PARTICIPE DOS EVENTOS DA ABMT



Expediente

Boletim de Divulgação da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho - ABMT
Av. Almirante Barroso, 63/301 - Centro - RJ
CEP: 20031-003 Fax: 0XX(21)
2240-8519 Tel: 0XX(21) 2240-8469
E-mail: abmt@ecrj.com.br
site: www.abmt.org.br

Coordenação Editorial

Daphnis Ferreira Souto,
Eduardo L. Souto,
Nadja de Sousa Ferreira
e Armando J. M. Pimenta

Diretoria Executiva

Presidente:

Paulo Antonio de Paiva Rebelo

Diretor da Área Administrativa:

Eliane Monteiro Raposo

Adjunto: Vera Lúcia Santos Nogueira Pinto

Diretor da Área Financeira:

Ricardo Rodrigues da Cunha

Adjunto: Reinaldo Rocha Rosadas

Diretor da Área Científica:

Nadja de Sousa Ferreira

Adjunto: Laura M. de Povina Cavalcanti

Diretor da Área de Relações Externas:

Luiz Carlos Carnevali

Adjunto: Alessandra P. Bastos

Órgãos Deliberativos

Conselho Superior

Silvia Regina Fernandes Matheus
Elisabeth Fialho Cantarelli
Jorge da Cunha Barbosa Leite
Eduardo Leal Souto
Osmond Degow da Rocha
Mônica Machado M. Ferreira Werneck

Conselho Técnico - Científico

Antonio Edson Alves Sampaio
Daphnis Ferreira Souto
Claudia da Silva Santos
Armando Jorge Marques Pimenta

Conselho Fiscal

Elizabeth Mota Schiavo
Fernando Puperi
Sergio Cruz Campos

Adjuntos:

Lumena Tereza Gandra
Ruth Huf
Mario Henrique de Almeida Fonseca

Editoração: Fátima Bréa - Reg.Prof. 3264/RJ
Impressão: 3MARC Impressões Gráficas Ltda.
Tiragem: 1.000 exemplares

As matérias assinadas são de inteira responsabilidade de seus autores.

Conversando com você

Desde que o mundo é mundo, um dos esportes mais prazerosos que se pratica nas rodas sociais é falar mal dos médicos, explorando casos de atendimentos médicos ditos frios, rápidos, impessoais e eventuais enganos nas prescrições e realizações de atos médicos. Claro que isso independe se há razão ou não, pois tais situações são passíveis de acontecer. Entretanto, na grande maioria das ocasiões, se fala mal por motivos errados, o que é típico de indivíduos maus agradecidos e pior dos sem caráter, faltosos, que plantam boatos difamatórios, muitas das vezes, sobre casos fictícios. É a aplicação do que diz o conhecido dito "a versão vale mais que o fato".

Parece que esta regra, vale internacionalmente para outras situações e atividades, porque se acompanharmos o noticiário do que acontece na Europa, temos, por vezes, a nítida sensação de que a Alemanha e a França são vilãs e os países que arrebutaram a banca das bolsas são inocentes vítimas. Felizmente a verdade já começa a aparecer com todas as suas danosas consequências.

O sujeito gasta o dinheiro desordenadamente ou leva uma vida acima das suas reais possibilidades, ou na farra; quando, por qualquer circunstância, for cobrado por um serviço que lhe foi prestado, ou não foi atendido num pedido de favorecimento inaceitável, se enche de raiva e passa a "malhar" quem não atendeu sua pretensão.

Médicos não são anjos nem demônios. São pessoas e agentes da medicina, uma ciência cuja doutrina é o humanismo. Geralmente sérios, às vezes um pouco pretensiosos, que necessitam, como todo o mundo, de liberdade e estímulo para empreender, mas que também são obrigados a um comportamento ditado por um Código de Ética normativo carregado de regulamentos, de prudência, dado a dimensão de suas responsabilidades.

Os médicos vivem profissionalmente da confiança de seus assistidos. Quando a confiança desaparece, a medicina se esvanece, deixando apenas um odor azedo no ar.

Com o advento de governo populista no último decênio a relação entre médicos e governo foi tomada, como praticamente tudo neste país, por um comportamento de cinismo. Muitos médicos mergulharam no "politicamente correto", se encheram de simpatia pelo governo, onde tudo se permite, e mesmo os mais esclarecidos dirigentes passaram a afetar indiferença pelo viés ideológico dominante.

Antes deste carnaval de irresponsabilidade, sempre predominou a orientação de que o desenvolvimento de um país é diretamente devido ao apoio que lhe dá o tripé educação, saúde e economia. Quando uma das pernas desse tripé falha tudo o mais vem abaixo.

A fórmula da felicidade pelo economia de consumo está se esgotando por falta de sustentação; a inadimplência vem se elevando e a primeira instituição creditícia já foi à falência por falta de pagamento dos empréstimos. Sobre educação, nem é bom falar, as medidas tomadas pelo novo ministro dão bem a dimensão do caos reinante! Na área da saúde é notória a "falta dos meios" para poder dar com dignidade os atendimentos mais simples que constituem a grande maioria dos casos. Entretanto, a mais retumbante medida tomada nessa área, é a Medida Provisória, visando diminuir a remuneração dos médicos no serviço público federal, que não viceje por ferir princípios básicos da constituição federal. O restante é pura burocracia, sem maior repercussão sobre a Saúde Pública brasileira. A realidade é que o mal só triunfa quando as pessoas de bem se omitem. Como partimos unidos na defesa de princípios consagrados, há mais de 50 anos, vamos vencer! ■



Meio Ambiente Global e a Vida Humana.

Estamos em pleno momento da RIO+20. Ao lembrar a entrevista com Russell E. Train, Administrador da Agência Norte-Americana de Proteção ao Meio Ambiente, em 1976, gostaríamos que comparassem com a realidade do que ouviremos em 2012. Nosso desejo é que cada um avalie se houve algum progresso deste tema ou se há somente muito encenação para pouco resultado.

O título da entrevista, publicada pelo United States Information Service é:

Meio Ambiente Global e a Vida Humana.

P - Sr. Train, se neste momento o Sr. tivesse como audiência os povos de todo o mundo. O que gostaria de dizer-lhes? O que mais gostaria que soubessem sobre o meio-ambiente?

R - Gostaria de inculcar-lhes a certeza de que a proteção e melhoria do meio-ambiente é de importância básica para a qualidade de vida humana. Não pode existir um elevado padrão de vida sem um meio-ambiente de padrão também elevado. Em minha opinião a preocupação com a qualidade da vida será um assunto de importância cada vez maior para todos os países, não só até o final deste século, mas para um futuro previsível.

Os problemas ambientais - pertencem eles à poluição do ar ou da água ou aos despejos sólidos ou à poluição agrícola - se apresentam em cada faceta da vida, tanto nos países industrializados, altamente desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento.

P - Considerando o fato que tanto o Sr. como muitos outros vêm realizando há algum tempo intenso trabalho no setor do meio-ambiente e que as verbas para esse trabalho têm sido substanciais, as melhorias já são sensíveis? Quais as tendências? Nosso meio ambiente está melhorando ou piorando?

R - Definitivamente, estamos progredindo, nos EE.UU. É fato inconteste que o ar está muito mais puro em quase todas nossas áreas metropolita-

nas. Os índices de óxido sulfúrico, de monóxido de carbono e de outras substâncias altamente poluidoras têm declinado sensivelmente, nos últimos três a quatro anos, na maioria de nossas cidades. Os peixes estão subindo o Rio Hudson e outras vias aquáticas pela primeira vez em muitos anos.

Iniciamos um programa para o controle de lançamento de substâncias poluidoras dos oceanos. O lançamento de substâncias altamente tóxicas é terminantemente proibido. Os outros detritos não podem ser lançados no oceano segundo os termos de um sistema regulamentar.

P - O progresso alcançado no resto do mundo tem sido mais rápido ou mais lento do que nos Estados Unidos?

R - Os esforços variam de país para país. Vêm sendo obtidos excelentes progressos em muitos setores, principalmente no controle da poluição do ar.

Se o progresso tem sido suficientemente rápido é algo aberto a debates. Acredito que devemos acelerar os esforços, em escala mundial.

P - De que forma admite que a crise de energia poderá afetar o progresso da melhoria do meio ambiente?

R - O abastecimento da energia e o meio-ambiente estão intimamente relacionados. Em minha opinião, a escassez de energia provocará efeitos tanto positivos como negativos sobre o meio-ambiente, no futuro imediato.

Todas as formas de energia que utilizamos atualmente produzem efeitos adversos no meio ambiente. Alguns desses são a poluição do ar, da água, radiação e vazamentos do petróleo no mar.

Enquanto estivermos procurando superar a crise de energia, estaremos queimando combustíveis com alto teor de enxofre, e isto significa que haverá uma redução na qualidade do ar em algumas de nossas cidades. Mas a longo prazo, à proporção que procurarmos reduzir com mais rigor a utilização da energia e contivermos nosso desperdício, estou certo que teremos resultados positivos para o

meio-ambiente.

Temos de confiar menos no automóvel particular e fazer maior uso dos transportes de massa, que apresentam muito mais eficiência quanto ao uso da energia. Deveríamos usar carros menores, que gastam menos combustíveis. Temos de fazer muito mais, no que se refere a reciclar materiais já utilizados, para novo uso industrial. Os materiais reciclados utilizam muito menos energia na manufatura de um produto do que aqueles ainda não usados.

Estes são tipos de estratégias que devemos desenvolver, e outros países podem fazer o mesmo. Deveríamos fazer estas coisas de qualquer maneira em favor do meio-ambiente, e a situação energética não dará ânimo adicional para isso. Elas serão uma contribuição para um padrão de vida mais elevado e uma melhor qualidade de vida.

P - Porque um país em desenvolvimento deveria gastar esforços e recursos com seu meio ambiente, quando tem problemas prementes e imediatos como a desnutrição, a doença e o desemprego?

R - Obviamente, os gastos com o meio ambiente devem constituir parte de um conjunto de prioridades nacionais equilibradas. Em regiões diferentes, isto naturalmente terá diferentes ordem de prioridades.

Os programas ambientais, como os vemos nos Estados Unidos, contêm um elemento muito importante no que diz respeito à saúde. Isso também é verdade nos países em desenvolvimento, onde os problemas de tratamento dos despejos são muito importantes do ponto de vista de Saúde Pública.

Como também o é o problema da poluição pelo automóvel.

Atacar os problemas ambientais de qualquer tipo é algo vital para manutenção de um recurso básico sobre o qual a vida e a atividade podem ser sustentadas. Desse modo, penso que todos os países não têm outro caminho sendo o de dar alta prioridades à solução de seus problemas relativos ao meio ambiente. ■

A interpretação ética na atividade médica



*Daphnis Ferreira Souto
Médico do Trabalho*

A palavra medicina vem do grego *medeor*, que significa "aquele que cuida". Se juridicamente a medicina, não tem compromisso com os resultados, a ela não se pode atribuir o compromisso da cura, há apenas, o compromisso de cuidados. Se o médico do trabalho não tem possibilidade de promover a cura do trabalhador, deve proporcionar os meios disponíveis para melhorar sua recuperação e apoio emocional.

Como responsabilizar um médico por um erro ocorrido, seja de diagnóstico ou de tratamento ou decorrente de uma emergência?

A relação entre médico e paciente é tida como de um contrato. Cabe, entretanto, salientar que ela se alicerça sobre um tipo especial de contrato, **o de meio**. Trata-se de um tipo de obrigação pessoal, que, como tal, consiste no cumprimento de atos resultantes das condições físicas e mentais próprias do paciente frente a capacidade intelectual do mé-

dico. O limite dessa prestação obrigacional encontra-se naquilo que o profissional pode fazer de acordo com o que ele dispõe no momento do atendimento (meios) para chegar ao fim almejado, bem como em concordância com o estágio atual do desenvolvimento da medicina (conhecimento).

Disso se deduz que é inaceitável a suposição de que o médico será culpado quando um objetivo não for atingido ou quando o resultado obtido não for o esperado.

Para que o profissional da área médica seja responsabilizado, é necessário que ele tenha cometido erro grosseiro ou, então, tenha agido com culpa, em qualquer de suas três modalidades: imperícia, imprudência e negligência.

O erro grosseiro caracteriza-se por ser facilmente identificável, não deixando dúvidas, uma vez que até um leigo pode constatá-lo. É o resultado mau ou adverso decorrente da ação ou de omissão do médico.

A imperícia é a falta de habilidade para a prática de determinados atos que exigem conhecimento especializado ou observação de normas técnicas, ou por despreparo prático. Certos casos podem ser considerados por motivação mercantilista.

A imprudência é o procedimento sem cautela, é a precipitação no agir, sem utilizar-se de respaldo científico em contradição com as normas de atuação sensata.

A negligência é a inobservância das regras que norteiam a conduta moral da pessoa, ou seja, é a omissão daquilo que razoavelmente se faz ou se deveria fazer. É o trato com descaso ou pouco interesse dos deveres e compromissos éticos com o paciente.

Na caracterização dos casos de imperícia, imprudência e negligência há sempre a necessidade de perícia, para detectar-se se houve mesmo culpa do profissional, ou delimitar a tênue margem existente entre culpabilidade e imprevisibilidade.

Respeito ao direito do trabalhador

A autonomia do trabalhador - princípio basilar da ética médica, vem se firmando gradativamente entre nós. Todos os atos médicos devem ser informados e esclarecidos ao trabalhador, respeitando-se sua decisão final. O consentimento do trabalhador, explícito ou tácito é uma resultante dessa postura. O médico do trabalho atual deve explicar ao trabalhador os objetivos da atividade médica na empresa, esclarecer o seu diagnóstico presumido ou definitivo, as possibilidades e os riscos a que estiver sujeito em seu ambiente de trabalho e os procedimentos que lhe estão sendo propostos.

O trabalhador tem o direito de confiar que a atividade do Médico do Trabalho está dirigida para o seu bem-estar, e que suas recomendações e conselhos direcionam-se para protegê-lo e são de seu exclusivo interesse.

O comportamento positivo do médi-
⇒

A interpretação ética na atividade médica

co fortalece a sua relação com os trabalhadores. O sentimento de confiança mútua é um componente bem aceito e desejável para qualquer consulta ou programa médico que se realize em qualquer comunidade de trabalho.

A comunicação entre o médico e os trabalhadores deve esmerar-se cada vez mais, a partir de informações de que os mesmos desejam conhecer mais detalhes sobre suas condições de trabalho e as implicações sobre sua saúde. O médico deve adaptar sua comunicação às possibilidades e às necessidades, culturais, emocionais e da capacidade de entendimento de cada trabalhador.

Todos os dados do trabalhador e as informações fornecidas devem ser anotados em seu prontuário.

Responsabilidade sobre o Estilo de Vida do trabalhador

Evidentemente, mais que em outra situação no passado e como decorrência do momento presente, preocupar-se com o comportamento das pessoas

em suas ocupações não é somente uma competência da direção empresarial, mas uma obrigação de todos que compõe a comunidade de trabalho, principalmente aqueles que ocupam uma situação de gestão no espectro profissional da empresa.

Participar e compartilhar dessa responsabilidade é uma obrigação ética dos médicos.

As condições políticas passam por uma constante evolução, mais rápida que o desenvolvimento técnico-científico. Há sempre condicionamentos específicos que se assentam na realidade social - móvel e dinâmica - que está sempre sob a influência de novos fatores, de novos interesses, movida por grupos de pressão e por manifestações de setores da opinião pública, nem sempre devidamente esclarecida. Daí a necessidade, dos que se dedicam à Medicina do Trabalho, saber correlacionar e interpretar tais situações. Só assim será possível tornar realidade as mudanças estruturais nas questões de saúde no trabalho,

que se constitui num dos objetivos perseguidos por toda a Nação.

É na prática da negociação e do entendimento democrático competente, que se deve buscar a base racional norteadora dos padrões éticos e estéticos da prática da Medicina do Trabalho nas empresas. Isso permitirá o estabelecimento de um conceito equilibrado entre ações políticas e técnicas, que sejam formadoras de diretrizes comportamentais e institucionais hegemônicas e harmoniosas na delicada convivência entre os diversos parceiros do Mundo do Trabalho.

É pensamento comum de todos aqueles que lutam por uma Medicina do Trabalho digna e que atenda aos interesses transcendentais do Ser Humano, a necessidade de se estabelecer princípios que expressem o objetivo que se pretende ver alcançado, através do esforço conjugado de todos os intervenientes no sistema de proteção à saúde do trabalhador.

■



HOMENAGEM a René Dubos

Nesse mês de Junho está acontecendo no Rio de Janeiro a RIO+20. Esse é o momento para prestarmos homenagem a René Dubos (1901-1982) um dos mais importantes ambientalistas da luta contra a destruição do ambiente natural da Terra, e que sempre distinguiu o Brasil com amizade e respeito. Era também um poderoso pensador, aspecto que revela em seus livros.

René Dubos era microbiologista, patologista, ecologista e mostrava que nossa civilização se tornará cada vez mais sombria e sem significação, se as nossas preocupações não se voltarem

para questões negativas, como a poluição e a superpopulação.

Dubos está entre os 10 mais influentes cientistas do Século XX e um dos responsáveis pela conscientização do homem à respeito das questões ambientais. Foi um dos pioneiros no isolamento de substâncias antibacterianas do microrganismo do solo, que levaram a descoberta dos antibióticos.

Sua morte ocorreu logo após uma visita ao Brasil onde proferiu palestras em universidades.

Entre os vários livros publicados em português, é recomendável a leitura dos

seguintes:

**O Despertar da razão;
Uma terra somente
Um animal tão Humano
Um Deus Interior**

René Dubos sempre apela aos homens para que sejam cultivados os valores positivos que existem na natureza humana e no ambiente em que vivemos.

A René Dubos a homenagem do "NOTA ESPECIAL e da ABMT no momento em que se realiza A RIO+20, na esperança de que suas idéias e seus ideais sejam reavivados para que se tornem uma realidade para o bem-estar da humanidade. ■

Onde está o problema?

*Daphnis Ferreira Souto
Médico do Trabalho*

O que mais se lê e ouve nos meios de comunicação, logo a seguir aos casos de violência, são as reclamações e situações envolvendo questões de saúde/doença. Este tema, inclusive, merece destaque diário nos meios de comunicação, que, com justa razão, abordam com precisão alguns aspectos do problema, na esperança de reverter uma situação esdrúxula, em benefício de todos os que dependem de tratamento e que desejam prestação de serviços médicos e hospitalares com qualidade.

Porque estes fatos perturbadores da vida nacional estão ocorrendo com tanta intensidade?

Porque o atendimento das necessidades e as carências de assistência à saúde não estão tendo a gestão estratégica e administrativa adequada à plena realização dos anseios das pessoas e da sociedade?

Minha intenção é trazer um pouco de clareza sobre esse assunto naquilo que analiso e percebo, que transpira para fora do círculo fechado, onde esses problemas são tratados, e que só aparecem para conhecimento externo, sob a influência da mais distorcida e direcionada campanha publicitária, que já se teve notícia neste país, por parte do sistema de comunicação oficial.

Para que se esclareça este tema é preciso reportar a 1986, ao governo do Presidente José Sarney, quando o Ministério da Saúde (MS) foi entregue à esquerda mais radical, na divisão política que se processou, para apoiar a posse do Vice-Presidente e garantir à recém restaurada democracia. Nesta ocasião houve a orientação, com base em diretrizes cuidadosamente formuladas, de dominação do setor saúde consideradas pelo Governo como de atenção secundária, mas pela intelectualidade da esquerda como a mais vulnerável do campo social e por isso mesmo um dos

mais favoráveis para dar início a uma campanha de mudança no pensamento político da população.

Ação organizada, contínua e ostensiva visava contar com uma estrutura apropriada e suficiente para levantar a bandeira do domínio total do Estado sobre questões sociais e permitir o alavancamento da socialização do país, como força para se opor ao liberalismo e ao livre empreendimento. A equipe que dominou e formulou as bases dessa estrutura ideológica formada por alguns docentes oriundos de umas poucas Universidades e Escolas de Saúde Pública seguidores do pensamento doutrinário da escola de Alende / Fidel Castro. Ao criticar a estrutura oficial existente e o setor privado destacava como clichê, "que a saúde é um dever do Estado" e não dizia "que a saúde é um dever também da sociedade, da família e do cidadão". Esse "slogan" usado pelo MS é um equívoco que se comete por confundir ações públicas e sociais com ações socializantes e oficiais. Definições utópicas de saúde associadas a uma concepção irreal de estado onipotente, tem conduzido a erros como alguns já evidentes que levam bons sistemas de assistência à saúde em organizações privadas a começarem a claudicar.

O resultado final de todo esse "imbróglio" foi à formulação do chamado Sistema Único de Saúde - SUS, que ilustres personagens e parlamentares elogiam, sem saber na realidade do que se trata ideologicamente.

Como em geral acontece nos planejamentos liderados por pessoas de antolhos, mas muito bem treinadas, para ver somente os interesses político-ideológicos, a linguagem usada ganha uma importante conotação e assim ele foi apresentado como "uma proposta de democratização do Setor Saúde a partir de uma série de instâncias de participação não técnica, mas

popular na definição de políticas, e na própria administração do Sistema, de modo que esse entendimento passasse a ser o próprio entendimento da Nação. Caminhar nessa luta pelo processo de democratização é viável para conduzir o País ao socialismo". No frígir dos ovos, isto é, usar o próprio processo democrático para garroteá-lo.

Em todos os demais governos que se seguiram os Ministros da Saúde foram personalidades ligadas ao socialismo, mesmo àqueles que se apresentavam como defensores de uma postura democrática de centro.

Na época do Collor, foi quando obtiveram os mais sensíveis avanços políticos, em troca de apoio, que acabou nos fatos por todos conhecidos, entre os quais cabe salientar o final da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), que foi fator preponderante na mudança no planejamento de uma nova doutrina para a Medicina do Trabalho (vide o início deste jornal). O resultado para a saúde do brasileiro foi à reintrodução da dengue no país, surtos de malária, a desnutrição qualitativa das crianças em várias regiões, a exacerbação de outras doenças e o desmantelamento de toda uma estrutura científica e técnica que levou anos para se consolidar e que até hoje não foi ainda refeita.

No governo de Fernando Henrique Cardoso apesar da sua orientação oficial neoliberal, as coisas continuaram na mesma com José Serra, no MS, cujo pensamento, na época, se identificava com a turma do SUS, que foi politicamente prestigiada e em surdina, acabou consolidando o sistema, com a incorporação ao mesmo dos serviços de assistência médica da Previdência Social, passo de mágica que grande parte dos brasileiros, até hoje, ainda nem se apercebeu.

Entretanto, apesar do proselitismo vigente, houve certa atenuação da ostensiva atuação da minoria ativista, que do

⇨

Onde está o problema?

minava o Ministério da Saúde, fazendo que adotasse uma orientação mais calma para poder chegar até o objetivo final. Ao mesmo tempo houve uma forte corrente de doutrinação dos médicos por meio dos célebres cursos de MBA espalhados pelo Brasil. Os médicos que defendiam uma atividade democrática já eram taxados como uma classe rebelde pelo MS e os grandes culpados dos desmandos do setor.

Essa postura apaziguadora assumida foi uma decorrência da estabilização da moeda, do controle da inflação, da necessidade de apoiar a iniciativa privada para remodelar o campo da assistência médico-hospitalar que se encontrava sucateada, apoio aos planos de seguro saúde como fonte de altas contribuições de impostos, os genéricos para forçar a transferência de tecnologia etc. Tudo isso contradizendo aparentemente com a idéia de domínio e controle de todos os aspectos das ações de saúde que continuavam persistindo veladamente, agora apoiada por uma efetiva rede de controle com o auxílio da informática e os dados vindos da previdência social.

Era compreensível esta postura com aplicação de uma nova estratégia, uma vez que há um real antagonismo entre o capitalismo liberal das demais estruturas do Poder e da Constituição e as ações para dominação completa do setor da saúde pública de caráter socializante que é a essência do SUS, e desejado pelo grupo do Ministério da Saúde.

Naturalmente que no governo Lula as coisas evoluíram mais rapidamente, por razões óbvias dentro do cinismo autoritário que se instalou no País, e novamente aflora o grupo estatizante e centralizador que dispõe de mais força, prestígio e segue na concretização de seu objetivo. O movimento agora fortalecido não pensa em programas, projetos ou novas atividades de saúde, em métodos ou técnicas, ou estudos

para encontrar alternativas capazes de proporcionar boa infraestrutura de serviços à população. Mesmo porque não há recursos suficientes para isso. Não vale proceder a estudos científicos e tecnológicos ou adotar novas orientações na estrutura de atendimento da assistência no País, se a mesma não estiver aprovada pelos ditos "doutores em saúde pública", em sua essência os burocratas da Agência Nacional da Saúde, mesmo que tenha o aval dos mais adiantados centros de pesquisa de países cientificamente mais avançados. A imprensa diária está publicando, com frequência, exemplos dessa situação. Nesse sentido a técnica que está sendo empregada é da anestesia injetada pela propaganda, essa sim, muito bem orientada e "convicente". O importante agora é criar expectativa, dificuldades, reduzir tudo o que se fez de bom a cinzas pra ressurgir uma nova Fênix. Será?

O que se pode deduzir de toda essa situação é que em matéria de planificação para saúde o que desejam é a existência de um único sistema de atendimento orientado e executado pelo SUS. Isso representa um contra-senso levando-se em consideração as condições psicossociais do brasileiro, onde sempre prevaleceu como condição essencial à liberdade, o livre arbítrio no direito de escolha do profissional ou instituição de sua confiança. Isso naturalmente nos levará também a ter muito menos do resto que ainda existe proporcionado pelo sistema democrático da liberdade e confiança. Tudo o que nos reserva o futuro é uma assistência médica hospitalar e dentária, piorada dentro um sistema que se propõe a ser único. Sem o necessário contraditório de onde nasce a justiça e a competência.

Ainda mais, atualmente, qualquer iniciativa de melhorar as tabelas de preço das atividades de tratamento em qualquer uma das modalidades de prestação de serviços, também necessita do aval governamental, o que é usado como

garrote para o estrangulamento das atividades privadas levando a sua descontinuidade. Enfim, o que existe é uma deliberada ação política, que já vimos acontecer em outros lugares, e que não desejamos que se concretizasse entre nós. Queremos independência como cidadãos livres e o direito de escolher quem nos vai tratar e cuidar.

O que se deseja é uma assistência de boa qualidade prestada por profissionais e instituições competentes, como sempre houve neste país, mas que agora não lhe dão os meios para atuar e condições decentes para trabalhar.

Para coroar as pressões que se fazem, o último "golpe" dado, ao arripio da Constituição e das leis decorrentes, foi diminuir a remuneração dos médicos do serviço público. A repulsa desencadeada pelos médicos unidos parece ter dado resultado

Vamos nos unir em torno das instituições verdadeiramente democráticas da classe médica e fortalecer nossa reivindicação de poder realizar um trabalho digno e competente para todos os brasileiros, dentro do que preconiza a Constituição e as Leis democráticas decorrentes. Só assim haverá união, com força para aquietar os anseios ditatoriais de alguns setores governamentais. Desejamos que as soluções para os problemas de saúde obedeçam aos princípios da equidade que foram muito bem definidos por Ruy Barbosa e não como desejam as idéias distorcidas dos novos mentores "do controle social".

"A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigalam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, de orgulho, ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou desiguais com igualdade, seria a desigualdade flagrante, e não igualdade real. Os apetites humanos conceberam inverter a norma uni-

⇒

Onde está o problema?

versal da criação, pretendendo não dar a cada um na razão do que vale, mas atribuir o mesmo a todos, como se todos se equivalessem (...)" (Oração aos Moços - 1921)

A igualdade de direitos é a consequência desejada da equidade, sendo essa o ponto de partida para aquela, ou seja, somente através do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas das pessoas que se pode alcançar a igualdade. A igualdade não é mais o ponto de partida ideológico que tendia anular as diferenças. A igualdade é o ponto de chegada da justiça, referencial dos direitos humanos, e onde o próximo passo é o reconhecimento da cidadania.

Nesse momento é bom meditar as palavras de Martin Luther King "o que mais me preocupa não é o grito dos violentos, dos corruptos, dos denonestos, dos sem caráter dos sem ética, o que me preocupa é o silêncio dos bons. Creio que para um bom entendedor meia palavra basta

Creio que para "um bom entendedor meia palavra basta". Esse é o objetivo que espero alcançar. a união de todos de todos em defesa de uma medicina humana, digna e sem vassalagem a uma ideologia que atenta à liberdade da pessoa e do exercício ético da medicina.

Somente uma palavra final: "Em 2014 proceda com inteligência" e não se deixe embaraçar por "cantos de sereias".

■

Exames de rastreamento fazem bem à saúde?

Drs. José Eluf-Neto/ Vitor Wunsch Filho

O exame de indivíduos assintomáticos para identificação presumida de doença não reconhecida anteriormente é denominada rastreamento. Por meio de exames clínicos e laboratoriais, em geral de realização rápida, os indivíduos são classificados como suspeitos ou não de ter determinada doença. Aqueles classificados como suspeitos devem se submeter a outros exames para um diagnóstico final.

Os casos confirmados seriam então tratados.

Os exames de rastreamento (screening) é uma extensão lógica do princípio de que o prognóstico de uma doença é quase sempre melhor quando o paciente procura assistência logo após o surgimento dos primeiros sintomas (Diagnóstico em fases menos avançadas). A detecção de doença, antes mesmo de o indivíduo apresentar sintomas, permitiria instituir o tratamento em fases ainda mais iniciais, diminuindo a morbidade e a mortalidade devidas à doença.

O conhecimento de que exames de laboratório são capazes de revelar a existência de doença não reconhecida e assintomática vem sendo difundido para parcelas cada vez maiores da população. A crença que o rastreamento automaticamente reduziria a chance de desenvolver determinadas doenças, ou suas consequências mais graves, provavelmente explica grande parte do número de pessoas saudáveis que realizam atualmente exames de

rastreamento.

O intenso desenvolvimento científico e tecnológico tem propiciado o surgimento de inúmeros testes, utilizando as mais variadas técnicas laboratoriais. Muitos desses testes mostram alterações em fases pré-clínica de doença; outros, em geral por meio de técnicas de biologia molecular, permitem identificar indivíduos com maior suscetibilidade de desenvolver determinada doença (por exemplo, portadores de alterações genéticas). Alguns desses novos testes têm sido propostos para rastreamento aumentando o número de exames laboratoriais em rastreamento.

Apesar da ampla disseminação desses testes, sua efetividade para o controle de doenças, é relativamente pouco conhecida. Muitos testes de rastreamento tornam-se rotineiros na prática médica antes de uma clara evidência de seus benefícios. A avaliação de vários destes procedimentos por estudos utilizando metodologia adequada, tem mostrado resultados de certo modo surpreendentes. Para diversos testes laboratoriais, não houve demonstração de benefícios; mais que isso, a realização de alguns exames parece ser até mesmo prejudicial. Esses resultados foram independentes da análise de custos dos exames. O título de um editorial do British Medical Journal: alertou para essa possibilidade "Screening could seriously damage your health".

A não demonstração de benefícios advindos da realização de diversos exames e, especialmente, a sugestão de que certos procedimentos seriam deletérios para a saúde de pessoas assintomáticas,

⇒

Exames de rastreamento fazem bem à saúde?

contrariam o senso comum. Parece inconcebível que possa não haver vantagem quando a doença é descoberta antes de produzir sintomas. As razões dessa aparente incoerência são abordadas sucintamente a seguir.

Os exames de rastreamento são frequentemente aplicáveis numa única doença. Na população a prevalência específica de quase todas as doenças é baixa, em geral menor que 5%.

Portanto, em relação ao número de pessoas testadas em programas de rastreamento, o número de indivíduos que potencialmente se beneficiaria é pequeno. Esta característica inerente ao rastreamento é muitas vezes esquecida.

Os exames de rastreamento costumam ser simples e raramente causam complicações. Contudo, devido a grande quantidade de indivíduos testados, o número de pessoas com efeitos adversos pode não ser desprezível. Na maioria dos testes laboratoriais utilizados como rastreamento, o valor preditivo positivo é baixo. Para neoplasias, esse valor situa-se em geral entre 10 a 20%. Isto significa que 80 a 90% dos indivíduos com resultado positivo ficarão ansiosos, e serão submetidos a outros exames, às vezes invasivos, sem necessidade. Os efeitos colaterais desses exames adicionais devem também ser considerados na avaliação de uma proposta de rastreamento. É importante salientar que, apesar do diagnóstico precoce e de instituição de terapêutica apropriada, em muitos indivíduos não se conseguirá evitar a morte (ou outras graves consequências) pela doença. Quan-

to a sobrevida, o aumento observado em pessoas rastreadas podem ser apenas aparente.

A baixa proporção de indivíduos que desenvolverão doença (comum em investigações "preventivas") dificulta a realização de estudos epidemiológicos experimentais. A maioria das investigações que procuram avaliar a efetividade de procedimentos de rastreamento utilizam desenhos observacionais (por exemplo, caso-controle e coorte). Como alguns vieses são muito comuns em estudos observacionais de rastreamento, e quase sempre superestimam os benefícios dos testes, a validade da avaliação fica comprometida.

Em 1976 no Canadá e 1984 nos Estados Unidos foram criadas forças-tarefas para avaliar procedimentos utilizados na detecção de doenças em indivíduos assintomáticos.

As avaliações desses dois grupos se basearam principalmente na análise cuidadosa dos estudos mais importantes, pertinentes a cada procedimento, publicados na literatura científica. De acordo com as recomendações destes grupos, somente para três neoplasias malignas há evidências de benefícios do rastreamento: colo de útero (Papanicolau), mama (mamografia), colo retal (pesquisa de sangue nas fezes e reto-sigmoidoscopia). Consideram não haver evidências suficientes para recomendar a inclusão ou exclusão dos seguintes procedimentos como rastreamento: Auto-exame de câncer de mama e de pele; exame por profissional de saúde câncer de pele e oral; toque retal - câncer de reto. Em rela-

ção a ultrassonografia de abdômen para câncer de ovário, Rio-X de tórax para câncer de pulmão, dosagem sorológica e PSA (antígeno prostático específico) e ultrassonografia transretal para câncer de próstata, as evidências indicam a não inclusão em rastreamentos.

Não obstante tais recomendações, parcelas crescentes da população vêm realizando exames para rastreamento de câncer e número de exames realizados por cada indivíduo também tem aumentado de maneira significativa. Fenômeno semelhante tem ocorrido quanto a exames de rastreamento para outras doenças, como por exemplo, teste ergométrico para insuficiência coronária, ultrassonografia para aneurisma de aorta abdominal, densitometria óssea para osteoporose.

Como explicar o aumento da prática de rastreamento, apesar de senso comum. Para as pessoas leigas e a maioria dos médicos não estudiosos do tema, é difícil entender a ausência de benefício e, mais ainda, a possibilidade que a realização de certos procedimentos seja deletéria para a saúde de pessoas assintomáticas. Por outro lado, interesses vinculados a indústria de equipamentos e aos grandes laboratórios farmacêuticos devem também contribuir para estimular a realização de exames por algumas técnicas. Indivíduos em geral são mais permeáveis a tais influências. Os médicos, entretanto, devem buscar maior clareza sobre os benefícios e as limitações da aplicação de determinados procedimentos e desta forma aconselhar adequadamente seus pacientes. ■

FORÇAS ARMADAS GANHAM NA JUSTIÇA O DIREITO DE EXIGIR TESTE DE HIV EM CONCURSOS

Amanda Polato

<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/noticia/2012/06/forcas-armadas-ganham-na-justica-o-direito-de-exigir-teste-de-hiv-em-concursos.html> - 18/06/2012 08h55

Apesar de protestos de organizações sociais e até de instituições do governo, as Forças Armadas continuam exigindo testes de HIV em seus concursos - e, agora, com autorização da Justiça. Em março, a 9ª Vara Federal rejeitou ação proposta pelo Ministério Público Federal do Distrito Federal (MPF-DF), que pedia a extinção do critério nos processos da Marinha. Nos casos do Exército e Aeronáutica, a Justiça já negou os pedidos liminares, que suspenderiam a regra temporariamente.

Como há controvérsias na interpretação de leis relacionadas à questão, ela foi parar na Justiça. Em 2010, após receber cerca de dez reclamações de cidadãos, a procuradora da República Luciana Loureiro entrou com três ações contra editais de concursos das Forças Armadas. Agora, deve recorrer da decisão sobre a Marinha. "Há duas coisas que devemos continuar combatendo. Uma é a Marinha, o Exército e a Aeronáutica continuarem fazendo essa exigência sem nenhum suporte legal. Outra questão é que as exigências são nitidamente discriminatórias", afirma. Para ela, um soropositivo poderia desempenhar diversas funções dentro das Forças.

No entanto, de acordo com regras internas, a Marinha não admite a contratação de profissionais que podem ter seu campo de atuação restringido. Para todos os cargos, são aceitos apenas servidores com perfeita saúde, informa a assessoria de imprensa. A Advocacia-Geral da União, que defende a

Marinha na Justiça Federal, não vê discriminação na exigência do exame de HIV. Para o órgão, o critério é justificado pela "peculiaridade da atividade militar". A AGU diz que os admitidos pela Marinha têm de fazer treinamentos em navios e "são submetidos a uma rotina muito puxada. [Os soropositivos] não teriam a mesma assistência médica disponível em terra", afirma o órgão.

A Marinha diz que, durante a carreira, os militares podem ser transferidos e estão sujeitos a atuar em ambientes confinados, inóspitos e adversos. A boa saúde seria importante para proteção própria e também de toda a tripulação. Por isso, a Força evita "a permanência de indivíduos portadores de qualquer doença transmissível".

Segundo Francisco Bonasser, do comitê de imunizações da Sociedade Brasileira de Infectologia, a necessidade de assistência médica é relativa. "Os pacientes retiram suas receitas a cada dois meses e a necessidade de exames varia num período de quatro a seis meses para realização dos controles em uma situação ideal", diz o médico.

Restrições

Outro argumento usado contra a contratação de soropositivos é com relação ao preparo físico. Documento da diretoria de ensino da Marinha diz que um portador do HIV é mais susceptível a outras doenças e podem ter até maior fragilidade óssea. "O militar portador do vírus HIV e, por conseguinte, usuário de medicamentos que geram imunodepressão, além de não estar com-

pletamente apto a desenvolver as atividades militares, por redução da sua capacidade orgânica, terá, por certo, agravada a sua saúde", afirma a assessoria da Marinha. Bonasser diz que tudo depende da situação clínica do militar e do tipo de esforço realizado. Ele diz ter pacientes soropositivos que correm até 10 quilômetros por dia, mas a comparação é difícil porque, neste caso, não há o estresse da rotina militar. De acordo com o médico, é possível que o paciente tenha maior fragilidade óssea, mas isso depende do uso de medicações e do tempo de exposição ao HIV.

Organizações sociais defendem que não haja nenhuma restrição profissional ao portador do vírus. "O nosso posicionamento é que a exigência do teste de HIV é uma violação de direitos humanos", diz Rodrigo Pinheiro, presidente do Fórum de ONG Aids do Estado de São Paulo. Ele se refere tanto a concursos públicos como processos de contratação em empresas privadas. Pinheiro afirma que, com os tratamentos atuais, "os soropositivos conseguem ter uma totalmente vida normal", e que o risco de infectar colegas de trabalho não é considerável.

O médico Francisco Bonasser diz que, do ponto de vista clínico, o profissional com HIV não tem limitações, mas deve ter o cuidado de ficar distante de uma provável possibilidade de contaminação. Ele pode optar, por exemplo, por evitar contato frequente com objetos cortantes. O ideal, segundo ele, seria que todos tomassem medicação corretamente e mantivessem a carga viral sob con-

FORÇAS ARMADAS GANHAM NA JUSTIÇA O DIREITO DE EXIGIR TESTE DE HIV EM CONCURSOS

trole, o que nem sempre ocorre.

Mudanças nas leis

No processo na Justiça contra a Marinha, a AGU argumentou que, em razão lei número 7.670, de 1988, o militar que é diagnosticado com HIV tem direito à aposentadoria. Então, segundo o órgão, não faria sentido admitir alguém que poderia pedir a reforma logo em seguida.

Já o Ministério Público afirma que uma portaria do Ministério da Defesa, de 2006, garante o direito dos soropositivos assintomáticos ou sintomáticos, mas em boas condições, continuarem trabalhando. Na sentença, o juiz aceitou o argumento da União, que vê mais força na lei de 1988.

Caso a Justiça emita diversas decisões no mesmo sentido, cria-se uma jurisprudência, o que significa que novas ações seriam julgadas com base no entendimento de que, sim, é legítimo que as Forças Armadas exijam o teste de HIV em seus concursos.

Rodrigo Pinheiro, do Fórum de ONG Aids do Estado de São Paulo, diz que seriam necessárias alterações na legislação específica das Forças Armadas e também nas leis nacionais para que os soropositivos pudessem tentar uma vaga na carreira militar, sem a criação de uma batalha jurídica. O Fórum acompanha a tramitação de projetos de lei no Congresso sobre a discriminação de portadores de HIV em qualquer ambiente de trabalho. No entanto, atualmente eles estão parados. "Ainda falta vontade política para isso", diz Pinheiro. ■

DIA 12 DE JUNHO, DIA DE COMBATE AO TRABALHO INFANTIL

TRABALHO INFANTIL DIMINUI NO PAÍS ENTRE 2000 E 2010, DIZ CENSO

<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/noticia/2012/06/trabalho-infantil-recua-mas-ainda-atinge-34-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-diz-ibge.html>

O trabalho infantil diminuiu 13,44% no país entre 2000 e 2010, segundo dados do Censo 2010 divulgados nesta terça-feira (12), Dia contra o Trabalho Infantil. Os números foram apresentados no Fórum Nacional para a Erradicação do Trabalho Infantil, no Ministério da Justiça, em Brasília.

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o dado geral mostra diminuição no trabalho infantil na faixa etária entre os 10 e 17 anos. Em 2010, havia 3,4 milhões de crianças e adolescentes nessa idade ocupados, o que representava 3,9% das 86,4 milhões de pessoas ocupadas com 10 anos ou mais de idade. Em 2000, eram 3,94 milhões.

"Mas, ao analisar as distintas faixas etárias, observa-se um aumento no grupo mais frágil: o trabalho infantil na faixa entre 10 e 13 anos voltou a subir em 1,56%", diz o estudo divulgado pelo fórum. Em 2010, foram registrados 10.946 casos de trabalho infantil a mais do que em 2000.

"Isso é preocupante, já que essa faixa etária [entre 10 e 13 anos] corresponde aos anos anteriores à conclusão do ensino fundamental e seu impacto sobre a aprendizagem, conclusão escolar ou abandono escolar ou não ingresso no ensino médio, é imediato", diz o estudo divulgado no fórum.

Também nessa faixa, houve redução apenas na região Nordeste. As demais regiões do país contribuíram para o desempenho negativo da média nacional.

Na região Sudeste, os aumentos do trabalho infantil nessa faixa etária foram da ordem de 50% no estado do Rio de Janeiro (passando de 16.289 casos em 2000 para 24.445 casos em 2010) e

de 54% em São Paulo (de 46.021 em 2000 para 71.172 casos em 2010).

No Norte, houve aumento de trabalho infantil no Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Tocantins. Na região Sul, o Paraná registrou aumento e, no Centro-Oeste, os estados de Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal.

Somente na faixa etária entre 10 e 13 anos, o estado da Bahia detém 11,2% do trabalho infantil do país para este grupo de crianças e adolescentes que deveriam estar na escola.

Trabalho infantil no país

A população ocupada de 10 a 15 anos equivalia a 1,9% dos trabalhadores, 1,6 milhão de pessoas. Já na faixa de 16 ou 17 anos eram 1,8 milhão (2,1% do total), caso em que o trabalho é autorizado, desde que não seja prejudicial à saúde, à segurança e à moralidade.

Os adolescentes de 14 ou 15 anos só poderiam trabalhar como aprendizes. Em 2000, as crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade representavam 6,0% das 65,6 milhões de pessoas ocupadas de 10 anos ou mais de idade.

A parcela de crianças e adolescentes ocupados do sexo masculino (2,065 milhões) manteve-se superior à feminina (1,342 milhão) em 2010. No grupo etário de 10 a 15 anos, os meninos representaram 60,3% (964 mil). Na faixa de 16 ou 17 anos, 60,9% (1,101 milhão).

Em 2000, eram 66,9% na faixa de 10 a 15 anos de idade (1,199 milhão homens para 593 mil mulheres) e 64,0% entre 16 ou 17 anos de idade (1,371 milhão de homens para 773 mulheres).

Entre 10 e 17 anos

Em 2010, havia 3,4 milhões de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade ocupados, o que representava 3,9% das 86,4 milhões de pessoas ocupadas com 10 anos ou mais de idade. ■

19ª Jornada de Atualização do Médico do Trabalho
ABMT/a+Medicina Diagnóstica
dia 28 de Junho de 2012

Assessoria a médicos

Cadastro médico

Notícias



Grupo **FLEURY**



19ª Jornada de Atualização do Médico do Trabalho

ABMT/a+ Medicina Diagnóstica – Rio de Janeiro – RJ

Data: 28 de junho de 2012

A ABMT e a a+ Medicina Diagnóstica estão honrados em realizar a 19ª Jornada de Atualização para o Médico do Trabalho. Ao longo destes 19 anos, tivemos a oportunidade de apresentar, discutir e aprender sobre novos recursos tecnológicos aplicados à Medicina Diagnóstica e sua interface com a Medicina do Trabalho. Este ano temos mais uma novidade: a mudança do evento para o primeiro semestre. Reserve, portanto, o dia 28 de junho para nos reencontrarmos no auditório da Bolsa de Valores do Rio de Janeiro. Inscreva-se, o número de participantes é limitado à capacidade do auditório.

Dr. Paulo Rebelo
Médico do Trabalho | Presidente da A.B.M.T

Inscrição:

www.abmt.org.br ou abmt@ecrj.com.br

Tel: (21) 2240-8469 / Fax (21) 2240-8519
A/C de Dayse Gaiote.

Favor enviar comprovante de depósito por e-mail ou fax.

Participação Administrativa e

Taxa de acreditação:

- R\$50,00 para sócios da ABMT, estudantes de pós-graduação e residentes em Medicina do Trabalho.
- R\$ 100,00 para não associados

Conta para depósito:

- Banco Santander
- Agência 3017
- Conta corrente: 13.000.354-9
- CNPJ: 27.283.662/0001-72



Programação

13h – Credenciamento

14h – Abertura

Dr. Paulo Rebelo – Presidente da ABMT

Dr. Wilson Pedreira – Diretor Executivo de Negócios – Grupo Fleury

14h10 – Mapeamento de Perfil de Saúde da Empresa

Thiago Pavin - Psicólogo da área de Gestão de Saúde do Grupo Fleury e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo

15h – Prevenção de problemas ocupacionais relacionados ao uso de substâncias psicoativas

Dr. Álvaro Pulchineli Junior - Médico da área de Gestão de Saúde do Grupo Fleury e Doutor em Ciências pela Escola Paulista de Medicina

15h50 – Intervalo

16h30 h – O Uso da Telemedicina em Saúde Ocupacional

Dr. Cristiano Motta Lima - Médico do Trabalho e Consultor Sênior de Saúde e Ambiente de Trabalho da Statoil Brasil

17h30 – Debates

18h00 – Confraternização

Veja mais informações em www.amalssaude.com.br

a+ nas redes, siga-nos



facebook.com/
amalssaude



twitter.com/
amalssaude



comunidade
a+ Medicina Diagnóstica



youtube.com/
amalssaudetv