

# Amem

## Notícias



Entidade Paramaçônica  
vinculada à GLESP

*Informativo Virtual da Associação de Médicos Maçons*

ABIM - JV 010

Edição nº 13 - Ano II - Julho/18

*“Somente aqueles que consideram a cura como o objetivo final de seus esforços podem, portanto, ser designados como médicos”*

Rudolf Virchow

# Editorial

É comum a justificativa de compromissos outros importantes e inadiáveis, quando formulamos convite ao trabalho participativo em nossa Sociedade. Frequente é o questionamento da necessidade de outra sociedade representativa de nossa classe, além dos custos, obviamente. No entanto, recordamos Augusto Jorge Cury, médico psiquiatra, professor e escritor, autor de “Teoria Multifocal”, que afirma: “Estamos na era do conhecimento, da democratização da informação, mas nunca produzimos tantos repetidores de informações, em vez de pensadores”.

E há quem nos rotule, nós maçons, como “Livres Pensadores”. Afirma-se, também, que somos, nós maçons, Construtores Sociais: “A maçonaria tem como objetivo o aprimoramento das virtudes que o ser humano traz de berço, procurando torna-lo um construtor social. Não é nosso objetivo se ater a divagações filosóficas com relação a moral ou a ética, pois não se entende necessárias à compreensão do tema, vez que o senso comum é suficiente para que o maçom entenda a dimensão da responsabilidade que lhe cabe.

Obviamente, o estudo da moral não pode se limitar a um ponto de vista meramente subjetivo, mas, sobretudo, sob seu aspecto pragmático. Neste último é que o Maçom deve se prender, pois de nada adiante estudar as instruções e complementos, que estão repletos de


exortações à boa conduta, se não as colocar em prática. Portanto, a conduta do maçom é a razão de ser da moral maçônica”. (JB News)

Nenhum trabalho é responsabilidade de poucos. A força de uma ideia é representada pelo vigor da participação de seus adeptos. Participação é presença ativa. Por nossas ações seremos conhecidos.

Árvore alguma será conhecida ou identificada pelas aparências exteriores, mas sim pelos frutos, pela utilidade, pela produção. Se deseja ser reconhecido por seus Irmãos, dê sua participação, sua contribuição.

O Irmão desatento, quase sempre escuta as sugestões do cansaço ou da desconfiança e se socorre de justificativas que mais servem a si, do que para quem as escuta; vezes outras, vale-se de improváveis compromissos profanos para a ausência proposital.

União significa afinidade de ideias, harmonia, unidade, encontro, comunhão, paz, conciliação, combinação, concórdia, conjugação, convergência, harmonização, afluência ou adesão. A força de uma ideia se mostra por sua representatividade.

Meu colega Irmão, o que você pode contribuir com o trabalho da AMEM, como maçom? Ou, o que você tem feito por ela? Faça sua reflexão... 

Informativo Virtual da AMEM-Brasil - Associação de Médicos Maçons, de periodicidade mensal, distribuído pela Internet, através de e-mails cadastrados e redes sociais para cerca de 29 mil leitores de todo o Brasil.

Diretor Presidente - Alfredo Roberto Netto  
Editor Responsável - Jornalista Francisco Feitosa da Fonseca MTb 19038/MG

Os artigos publicados são de inteira responsabilidade de seus signatários!



[www.amem-brasil.org.br](http://www.amem-brasil.org.br)

CNPJ - 19.490.595/0001-39

Presidente - Alfredo Roberto Netto

1º Secretário - Paulo Roberto Muzzi

1º Tesoureiro - Márcio José V. Saconi

Diretor Científico e de Cerimônias - Erudes Rodrigues da Silva Junior

Diretor de Divulgação e Marketing - Flávio Sanches Cantoni

Diretor Jurídico - Ademar do Nascimento Távora Neto

Vice-Presidente: Márcio P. Conzo Monteiro (in memoriam)

2º Secretário - Carlos Andrés Rodriguez Pantanali

2º Tesoureiro - Vinicius de Meldau Benites

## Conselho Fiscal

(Efetivos) - Samer Farhoud, Edwin Luis Penaloza Terrazas, Edwin Luis Penaloza Terrazas e Dagoberto de Castro Brandão.

(Suplentes) - Hercilio Rohrbacher e Sílvio Carlos Ferreira.

## Conselho Deliberativo

(Efetivos) - Horizonte Sakalauskas Portel, Jacob Samuel Kierszenbaum, Ivo Sbarufatti Filho, Jarbas Simas e Syd de Oliveira Reis.

(Suplentes) - Mario Monteiro de Messas e Marco Antônio Martins Marsiglia.



# A Realidade da Saúde no Brasil, Sem “Véus”

Parte III



**E**m matérias anteriores, buscamos demonstrar que o maior problema da Saúde Pública no Brasil, deve-se à falta de investimentos e decisão político-social. Até mesmo os valores destinados ao setor pelo orçamento anual não foram utilizados em sua totalidade, senão desviados. O Brasil destaca-se, internacionalmente, como um dos mais baixos investimentos na Saúde “per capita” das Américas, no ano de 2013. Nesse mesmo ano, ainda, no governo Dilma, o investimento foi de US\$ 523,00 “per capita”, talvez o ano de menor investimento da história do país, mesmo diante do clamor da população desassistida e de todos os problemas decorrentes da má administração e desatenção ao setor.

Seguramente, o caos da Saúde Brasileira, exposto na realidade dos hospitais sucateados, na eliminação de milhares de leitos hospitalares, a título de economia, na falta de um plano de carreira para os médicos e de seus baixos salários, dos valores pífios e irrisórios pagos pelo SUS às Instituições, além do despreparo dos profissionais formados pela inadvertida abertura de inúmeras Faculdades de Medicina, sem a capacidade mínima de formação ideal destes profissionais, somado a uma campanha sistemática de formação de opinião popular, que a falta de médicos é a responsável pelos problemas da Saúde no Brasil.

Em uma articulação político-partidária, evidenciando despreparo administrativo e a transferência de responsabilidades surge, então, o “Programa Mais Médicos”, instituído pela Lei 12.871/13, promulgada pela Presidente Dilma Rousseff.

Este programa introduziu regras que afetam diferentes dimensões da Saúde e do exercício da Medicina no Brasil, com impacto sobre atendimento, ensino dos futuros profissionais, formação dos especialistas e gestão/controlar de atividades relacionadas. Foi seu objetivo prover e fixar médicos, em sua maioria intercambistas, na área da Atenção Básica. O projeto apontou como prioritárias as regiões carentes (distantes, pobres ou com dificuldade de fixação de profissionais), no entanto, não foi esse o roteiro de implementação seguido pelo Governo. Teve seu início em outubro de 2013.

Em auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), divulgada em março de 2015, observou-se diversas distorções, que permitiram diversas conclusões e algumas destacamos: 1) Dos 13.790 inscritos, 4.375 (31,7%) não possuíam supervisores indicados para avaliar desempenho e conduta profissional; 2) As referências de maior gravidade surgiram quando 17,7% dos “supervisionados”, ao entrarem em contato



com seus supervisores para dirimir dúvidas, admitiram que a falta de conhecimento dos protocolos clínicos conturbou diagnósticos e terapêuticas; 3) O pagamento feito de forma indireta – via OPAS– conflita com a legislação brasileira, conforme o Ministério Público, além de que após as transferências ao Governo Cubano, apenas, 10% dos valores eram repassados aos profissionais; 4) Desrespeito à exigência de revalidação, para permitir a atuação de estrangeiros no Brasil; 5) Muitos intercambistas não tiveram documentos traduzidos e não comprovaram domínio da língua portuguesa; 6) A distribuição dos intercambistas não atendeu aos propósitos da Lei, com forte presença do grupo em capitais, municípios desenvolvidos e aonde já existia número importante de médicos; 7) 34,3% dos “supervisores” afirmaram que os médicos formados no exterior enfrentaram obstáculos, devido ao desconhecimento de protocolos, com relatos de dificuldades na definição dos nomes de medicamentos e de dosagens; 8) A auditoria mostra que em 49% dos primeiros locais atendidos pelo Programa, ao receberem os bolsistas, ocorreu a dispensa de médicos contratados anteriormente; 9) Em agosto de 2013, nesses municípios com redução da oferta de serviços médicos havia 2.630 médicos, que, somados aos 262 profissionais que chegaram pelo Programa “Mais Médicos”, totalizavam 2.892 médicos. Em abril de 2014, porém, contabilizou-se, apenas, 2.288 médicos; 10) De acordo com a auditoria, houve diminuição das consultas médicas em 25% dos municípios cadastrados e uma distribuição de intercambistas sem prioridade às áreas de pouca ou nenhuma assistência.


Ainda, que discutível a necessidade de profissionais estrangeiros em nosso país, certamente são bem-vindos, desde que com diplomas revalidados, qualificados, capacitados tecnicamente e com boa formação humanística. Sua admissão, e para todos os

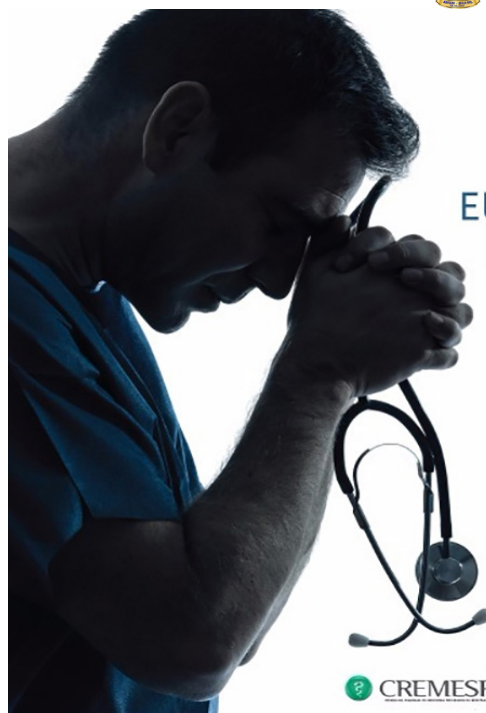
que obtiveram diplomas em outros países, deve ser submetida e aprovada pelo Revalida (exame criado pelo Governo e que mede de forma isenta conhecimentos, capacidades e competências).

Obstados pelos órgãos classistas brasileiros, inconformados com as evidentes distorções existentes neste Projeto, em ato autoritário e inédito, o Governo define o Ministério de Saúde como o órgão autorizado a referendar o exercício destes profissionais, suprimindo dos Conselhos o direito indiscutível de fiscalização da classe profissional médica.

Apesar da adesão de brasileiros ao Programa, não há milagres. É preciso que o Estado ofereça condições de trabalho adequadas ao atendimento eficaz. Os postos de saúde e hospitais precisam de boa estrutura, equipamentos, insumos e equipes multidisciplinares, que atuem de forma integrada em prol do cidadão, em sistema de referência e contra-referência.

Qualquer profissional, seja de que área for, necessita de um mínimo para exercer sua função! E o mais importante: nós lidamos com vidas, e não com política.

É dever estatutário da AMEM-BRASIL abrir uma frente de luta contra estas agressões! Precisamos encontrar soluções para reduzir, senão evitar, essas violências. Devemos nos organizar e somar esforços junto aos órgãos classistas, CFM e CRMs para o livre e digno exercício de nossa profissão. Somente com a união de todos isto será possível. 



**EU NÃO TENHO CULPA DISSO!**

Os profissionais da área de saúde se unem para combater o descaso do poder público para com a saúde pública e a população brasileira.





# Exame Obrigatório

Diante da realidade do descaso do Poder Público com relação à Saúde Pública e aos profissionais médicos, refletida nos desvios de recursos, baixos salários e falta de investimentos, somada à abertura de dezenas de novas Faculdades de Medicina, sem a devida estrutura hospitalar e de professores para a correta orientação dos futuros colegas, somamo-nos ao projeto do Exame Obrigatório para os recém-formados em Medicina.

**“ Realmente se faz necessário o exame de aprovação para que possamos garantir profissionais de boa qualidade, tanto para o exercício ideal da Medicina como para a proteção da saúde do povo.”**

**Alfredo Roberto, presidente da AMEM,  
apoia o Exame Obrigatório para  
recém-formados em Medicina**



[www.exameobrigatorio.com.br](http://www.exameobrigatorio.com.br)

 CREMESP 60



ALTO PARANÁ



# IV Conferencia de Médicos Masones


**A** fim de manter a fraternidade, a solidariedade e o trabalho conjunto entre todos os Médicos Maçons da República do Paraguai, a Asociación Médica Filantrópica del Alto Paraná realizou a IV Conferência de Médicos Masones do Paraguai, na Ciudad del Este, no dia 9 de junho de 2018. Os temas desenvolvidos foram: Sistemas de Saúde Pública e Realidade Paraguaia, do Dr. Alejandro Mazacotte, atual Presidente da Asociación Salud Paraguay.

Apresentada pelo Dr. Abdon Villamayor, a Asociación Salud Paraguay, da qual é seu ex-presidente, fez referência à história de seus dois primeiros anos de criação. Já “Maçonaria e Política”, foi o painel de discussão liderado pelo Dr. Jorge Gomez Otaño, com tópicos apresentados pelo Dr. Luis Fernando Godoy: “Participação de Maçons na política, participação médico na política e possíveis estratégias para incursões corporativas na política”.

O painel “Aspectos Médicos Legais do Exercício da Profissão”, foi apresentado pelo Dr. Abog. Milciades Centurión, Advogado de Direito e Medicina. Todos os temas foram amplamente discutidos e a extensão das discussões, a última

edição da “Médicos Suicidas, Biología da Depressão”, que seria apresentado pelo Dr. Miguel Angel Velazquez, foi adiada para uma próxima reunião. Participantes da IV Conferência 35 Médicos de diferentes cidades do país. Em anexo estão alguns registros fotográficos da reunião.

A Asociación Médica Filantrópica del Alto Paraná foi criada em dezembro de 2013 e, atualmente, é composta por 60 médicos maçons, neste Departamento, cuja capital é Ciudad del Este. Seu atual presidente é o Dr. Arturo Portillo. A Asociación Salud Paraguay é o nome adotado pelo agrupamento que reúne todos os maçons iniciados do Paraguai, incluindo os do Departamento Alto Paraná (Associação Médica Filantrópica), seu atual Presidente é o Dr. Alejandro Mazacotte.

A AMEM-Brasil está organizando o I Congresso Internacional Brasil-Paraguai de Médicos Maçons, a ser realizado nos dias 23 e 24 de novembro de 2018, com a participação de Irmãos Médicos da América do Sul, Central e do México. Algumas palestras já estão confirmadas. Oportunamente, divulgaremos mais detalhes deste marcante evento. 





# Geração Z

Edvaldo Cardoso

**G**eração Z, iGen, Centennials, são vários os nomes de um grupo de pessoas nascidas entre 1996 e 2010. A geração anterior, ou geração Y, foi a primeira na história da humanidade em que os filhos ensinaram aos pais. Algumas características da Geração Z são: sua intensa conectividade – afinal, já nasceram com a internet, grande instabilidade emocional – são adolescentes e pré-adolescentes, e baixa resiliência em geral.

Em primeiro lugar a Geração Z é o resultado de anos de seleção natural. Ou seja, estão sujeitos às mesmas necessidades fisiológicas que o restante da humanidade e às mudanças hormonais que todos passamos em nossa vida.

Nascemos imperfeitos e nosso crescimento cerebral só termina por volta dos 2 anos de idade e nunca o cérebro terminará de se modificar. Por volta dos dez anos se iniciam modificações hormonais, que interferem, profundamente, não só no comportamento, como, também, na forma de pensar, até então, desta pessoa.

Ao olharmos para o amadurecimento cerebral veremos que na adolescência o córtex pré-frontal, que é o “comandante” do sistema regulador das emoções, ou Sistema Límbico, está em pleno funcionamento em relação às demais áreas cerebrais, em especial, a área associativa parietal do “bom senso”, ou seja: o adolescente tem capacidade

intelectual normal para entender os perigos, mas não tem amadurecimento emocional para lidar com eles. Nesta fase, os amigos se tornam mais importantes que a família; os comportamentos e vestimentas são muito diferentes do meio social dos pais; as emoções são vivenciadas como extremas!

O adolescente é irresponsável? Na verdade, não! Ele só tem, segundo suas concepções, coisas mais importantes para fazer do que repetir os erros que os adultos querem que ele faça! Simples assim!

Agora, pegue essas características todas da adolescência, e que são atemporais, e misture com a interconectividade atual. Aí as coisas podem ficar mais difíceis. Você briga para seu filho/filha largar o celular e ir para a rua encontrar os amigos? Talvez, seja a hora de rever seus conceitos! Primeiro, ele já está com os amigos! É para isto que serve o celular! Segundo, as chances de um acidente de carro, abuso de drogas ou exposição a agressões externas é, praticamente, nulo se estão no... quarto! E trabalhos científicos mostram que a taxa de acidentes com vítimas é muito menor na geração Z do que nas anteriores!

Porém, o celular obriga que tomem decisões continuamente, como por exemplo, abrir este link ou aquele, postar ou não postar? Se para um príncipe adolescente da Dinamarca “ser ou não ser” era a questão, imagine para um adolescente dos dias

atuais, que tem que tomar decisões tão importantes como as de Hamlet, a cada minuto? Tomar uma decisão é algo que estimula nosso cérebro ao máximo! E vicia! Ou se preferirem: o “poder” vicia! Mas a derrota causa uma Síndrome de abstinência aguda! Como eles resolvem isto? Voltando a ter o poder! Em jogo interativo “online”, de preferência com vários amigos e contra desconhecidos! E tudo isto sem sair de sua cama!

Banho, Jantar em família, Escola? Tudo pode esperar! E para que aprender um monte de baboseira que nunca irá usar na vida! E você achando que o que acontece com seu filho é diferente...

E, é muito diferente! Lembra que eu falei da epigenética? Pois é! Esta é uma nova geração! Eles não precisam de memória, afinal, qualquer pendrive tem mais memória do que qualquer biblioteca. Pendrive? Tudo é guardado na nuvem, de onde é possível acessar de qualquer lugar do mundo! Para esta geração, o que vale é a capacidade de estar “online, fulltime” e de tomar decisões, entupir seus neurônios de dopamina e serotonina, na excitação, e de ocitocina, na vitória! Querem viver altas emoções, tal qual James Jean, ou ser um vencedor como Ayrton Senna ou Neymar e, para isso, nem precisam sair do quarto.

E o álcool e as drogas? O corpo em formação do adolescente, cérebro, ainda, não totalmente preparado, o fígado imaturo, a ânsia de viver! Isto pode fazer mal? O primeiro porre dos pais foi aos 12 anos, e eles estão muito bem! Porém, eles só bebiam de vez em quando, em festas, seus cérebros não eram viciados em adrenalina, eles não viviam em constante competição online! Um porre ocasional, talvez, não fosse tão agressivo para os pais, mas não será suficiente para aplacar as necessidades de


quem vive tão “pilhado”. E daí para o uso de drogas mais pesadas falta pouco.

Bem, e os jogos “online”, tudo bem? Exceto por alguns poucos que morreram de tanto jogar, tudo bem. O grande problema é quando não morremos no “game”, mas saímos em aventura como um “Ahab”, rumo ao desconhecido e terminamos encontrando uma “baleia azul”!

João Roberto era o maioral para uma Legião Urbana de fãs! Não muito diferente dos adolescentes que vão atrás de desafios “online”. Cabe a nós, os velhos, os chatos, os “caretas”, que já passamos por esta fase, estabelecer os limites!

A geração Z precisa de claras referências de comportamento! Não aceitam o “faça o que eu digo, não faça o que eu faço”, ou pior: “faça o que eu digo, e esqueça o que você sabe!”. Isto, simplesmente, não existe para eles. Todos estão expostos o tempo todo. Não existe privacidade. Simples assim! Portanto, você não tem que ter honestidade, você tem que ser honesto! Temos que aprender com eles, como os políticos estão aprendendo, a duras penas, sempre, que falam uma coisa e fazem outra.

Esta geração é, extremamente, ética e solidária: mais uma coisa a aprender com eles. Mas são, extremamente, egocêntricos, depressivos e solitários! Resiliência? Nunca ouviram sequer falar! E isto devemos fazer com que aprendam.

Aqui, talvez, caiba o “hay que endurecer, pero sem perder la ternura jamás!” Falar não, também, é amar; proibir, também, é criar um forte. Se esta geração não tiver exemplos verdadeiros e claros, depois não poderemos reclamar dos filhos que deixamos para o mundo. 



Entidade Paramaçônica  
vinculada à GLESP

## Associe-se à AMEM-Brasil!

Se você é Médico e Maçom Regular!  
Acesse nosso site e saiba como!

[www.amem-brasil.org.br](http://www.amem-brasil.org.br)

*Ajude-nos nessa altruística empreitada!*





# Os Limites do Ato Médico

Genival Veloso de França

**D**eve-se entender como ato médico genérico todo esforço organizado e, tecnicamente, reconhecido em favor da qualidade da vida e da saúde do ser humano e da coletividade. Assim, não se trata, apenas, daquilo que o médico pode realizar, mas, também, do que é da competência de outros profissionais da área, do que eles podem e devem fazer em favor do bem-estar e da saúde de todos.


Tal conceito visa a atender à necessidade de estruturação das disponibilidades físicas e da implantação de uma política de recursos humanos, como forma de proteger e potencializar a assistência à saúde e à vida, como aquele realizado por um agente de saúde, que tenha como proposta de ação a saúde individual ou coletiva. Assim, as atividades profissionais do enfermeiro, do dentista ou do fonoaudiólogo não deixam de ser, no nosso entendimento, um ato médico “lato sensu”.

Por outro lado, existe o que se pode chamar de ato médico específico, ou seja, a utilização de estratégias e recursos para prevenir doenças, recuperar e manter a saúde do ser humano ou da coletividade, inseridos nas normas técnicas (lex artis) dos conhecimentos adquiridos nos cursos regulares de Medicina e aceitos pelos órgãos competentes, estando profissional e legalmente habilitado quem o executa, supervisiona ou solicita. Este é o ato médico “stricto sensu” e, somente, o médico pode realizá-lo.

O ato médico específico está delimitado por um núcleo conceitual, que inclui propedêutica e terapêutica médicas como atividades estritamente privativas do médico, por exemplo: atestar óbito, praticar uma anestesia ou proceder uma laparotomia. Desse modo, seria o conjunto de práticas e ensinamentos exercido ou supervisionado de forma exclusiva pelos que estão legalmente habilitados para o exercício da profissão médica e aceito e recomendado por instituições responsáveis pela fiscalização da medicina, instituições médicas científicas e aparelhos formadores desta profissão.

Deve-se, ainda, considerar ato médico específico todo procedimento que, mesmo não realizado, necessariamente, pelo médico, pressupõe de forma absoluta sua responsabilidade e supervisão. Citam-se, como exemplos, a adaptação de lentes de contato (“a indicação e prescrição de lentes de grau e de contato são de exclusiva competência dos médicos” – Parecer CFM n. 09/86), a colocação de aparelho gessado (“a indicação de colocação de aparelhos gessados, talas gessadas, etc. é de exclusiva competência médica” – Parecer CFM n. 12/85) e a leitura e interpretação de exames (“a leitura e interpretação dos testes espirométricos constitui parte do diagnóstico clínico, sendo considerado ato privativo da medicina” – Parecer CFM n. 11/96).

O mesmo se diga até, sem nenhuma estranheza, da participação de técnicos de saúde e agentes comunitários recrutados e identificados na



*Médico e Bacharel em Direito. Membro Efetivo da Academia Nacional de Medicina Legal (ANML). Professor Titular de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor Convidado do Curso de Pós-Graduação em Direito Médico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Universidade Federal Fluminense (UFF). Ex-Secretário do Conselho Federal de Medicina (CFM).*

própria comunidade, desde que em um conjunto de ações de saúde organizado e aprovado pelos órgãos públicos de saúde, e sob permanente orientação e responsabilidade médica.

Até mesmo a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicamentos por enfermeiros, por exemplo, podem ser enquadradas em ato médico específico, desde que a medicação esteja restrita a fármacos estabelecidos em programas de saúde pública ou em rotina aprovada pela instituição de saúde, como orientam o Parecer Consulta CFM n. 04/95 (“é lícita aos enfermeiros a prescrição, apenas, de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública ou em rotina aprovada pela instituição de saúde”) e a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação da Enfermagem no Brasil: Art.11 – O enfermeiro exerce todas as atribuições de Enfermagem, cabendo-lhe: [...] II – Como integrante da equipe de saúde: [...]; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde [...].

Ou como adverte o Parecer Consulta CFM n. 30/96: “atos que visem diagnóstico, prognóstico ou terapêutica só podem ser praticados por médicos ou executados por outros profissionais quando prescritos e/ou supervisionados por médico”.

Assim, não se deve deixar de considerar a existência de um conjunto de meios e procedimentos que podem ser conduzidos ou orientados pelos diversos profissionais de saúde, desde que estejam sob a orientação e controle do médico. Todavia, admitir que em face da formação do médico, de características essenciais e exclusivas, determinados atos não se reproduzem aos demais segmentos da profissão saúde. Portanto, não cabe a estes profissionais diagnosticar, indicar tratamentos e dar alta. Sua função é a de executar os métodos e as técnicas prescritas pelos que estão habilitados para tanto.

Fora de tais considerações, pode-se entender como desvio de competência, constituindo-se em um fato a ser avaliado pelo Conselho Regional de determinada categoria de saúde, em cuja jurisdição ocorreu o indevido procedimento. 