

plástica paulista

Publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Regional São Paulo



JAN/MAR • 2012 • ANO XI • Nº 46

www.sbcsp.org.br

MOBILIZAÇÃO MÉDICA

Continua em 2012

Pg16



➤ Médicos sem Fronteiras
40 anos de inovações
Soluções para atender
melhor

➤ Jornada Paulista 2012
Programação da 32ª
Jornada Paulista de
Cirurgia Plástica

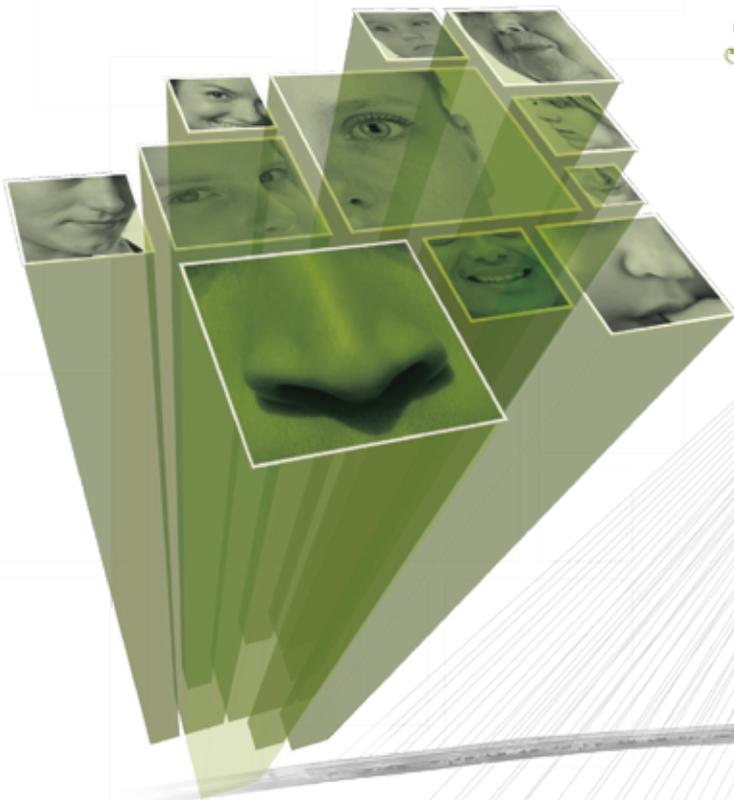
➤ Artigo
A história e evolução
do silicone mamário

**JORNADA
PAULISTA
2012**

VAMOS!!!

32^a Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

Tema Central: Face e Nariz



INSCRIÇÕES

De 1/04 a 30/04/2012

Associados: R\$ 960,00

Residentes: R\$ 640,00

Estrangeiros: R\$ 1.390,00

De 1/05 a 11/05/2012

Associados: R\$ 960,00

Residentes: R\$ 640,00

Estrangeiros: R\$ 1.390,00

NO LOCAL

Associados: R\$ 1.030,00

Residentes: R\$ 700,00

Estrangeiros: R\$ 1.450,00

Inscriva-se!

30 de maio a 2 de junho • Grand Hyatt São Paulo • São Paulo SP



**Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo**

2

EDITORIAL
Nova gestão

3

MENSAGEM DOS EDITORES
Plástica Paulista: principal veículo de comunicação da nossa Sociedade

4

CURSO DE RESIDENTES
Oportunidade para sedimentação do conhecimento teórico e preparo para prova de título de especialista

5

DEC
32ª Jornada Paulista

6

ACONTECEU
Mutirão Nacional de Reconstrução Mamária Pós Câncer de Mama

8

MÉDICO CONSCIENTE
Regional São Paulo da SBCP participa das atividades políticas da APM

9

FIQUE POR DENTRO
Revalidação do título de especialista: extensão do prazo para acúmulo de pontos

10

JURÍDICO
Implicação legal da utilização de próteses ou implantes pelo cirurgião plástico

12

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS
40 anos de inovações

16

CAPA
Mobilização médica continua em 2012

19

JPR 2012
Programação da 32ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

24

ENOGASTRONOMIA
E a Terra parou por algumas horas...

26

ARTIGO
A história e evolução do silicone mamário

28

ESPORTE
Motovelocidade: um dia de clínica em Interlagos

30

COMUNICADO OFICIAL
Publicidade médica

REUNIÕES CIENTÍFICAS APM
Agenda 2012

32

AGENDA

EXPEDIENTE



Sociedade Brasileira
de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo

DIRETORIA

PRESIDENTE: José Teixeira Gama

SECRETÁRIO: Fernando Sampaio de Almeida Prado Filho

TESOUREIRO: Luis Henrique Ishida

DIRETORIA EXECUTIVA NACIONAL

PRESIDENTE: José Horácio Aboudib

1º VICE-PRESIDENTE: Luciano Ornelas Chaves

2º VICE-PRESIDENTE: João de Moraes Prado Neto

SECRETÁRIO-GERAL: Denis Valter Calazans Loma

SECRETÁRIO-ADJUNTO: Iberê Pires Condeixa

TESOUREIRO-GERAL: Carlos Alberto Komatsu

TESOUREIRO-ADJUNTO: Carlos Del Pino Roxo

Plástica PAULISTA

Editores-Chefe

Daniel Gabas Stuchi

Murilo Louzada

Jornalista Responsável

Rose Batista

Projeto Gráfico e Diagramação

Sollo Comunicação

Tiragem

5.000 exemplares

A revista Plástica Paulista é uma publicação da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA - REGIONAL SÃO PAULO,

localizada na Rua Mato Grosso, 306

cj. 916 - Higienópolis - São Paulo - SP

Cep: 01239-040

Telefone: (11) 3825-9685

Fax: (11) 3666-1635

Os textos assinados são de responsabilidade dos autores. Não estão autorizados a falar pela revista, bem como retirar produções, pessoas que não estejam referidas neste expediente ou não possuam carta de referência.

NOVA GESTÃO

Caros colegas,

É com grande satisfação e motivação que iniciamos a gestão nesta diretoria para o biênio de 2012/2013. Antes de tudo, gostaria de parabenizar aos colegas Dr. Carlos Alberto Komatsu, Dr. Luís Carlos Garbossa e Dra. Claudia Machado, pelo excelente trabalho realizado nos últimos 2 anos frente a esta regional. Parabenizo, também, a todos os colegas que trabalharam nas comissões (DEC, reunião científica e curso dos residentes).

Estamos finalizando a organização de nossa Jornada Paulista, com a presença confirmada de vários convidados estrangeiros e nacionais. Sabemos da dificuldade em manter o alto nível desse evento e, para isso, nosso Departamento Científico não poupou esforços. Além da parte científica, os eventos sociais serão um grande atrativo. Contamos com sua presença.

A campanha de valorização da especialidade terá continuidade, para conscientizar a população do alto grau de conhecimento e capacidade técnica que é dotado um cirurgião plástico com título de especialista. Os mutirões, organizados pela SBCP, terão sempre nosso apoio e participação, e pois, além da grande contribuição social, também colaboram para a campanha de valorização da especialidade.

Contamos com a colaboração de vários colegas que integram nossas comissões. Além do DEC, responsável pela organização das jornadas (Paulista e Santos), há, também, a comissão da reunião científica, que trará mensalmente assun-

tos de grande interesse a serem discutidos por especialistas renomados. A comissão do curso dos residentes manterá o alto nível de ensino, com aulas ministradas por membros titulares de nossa sociedade ou médicos de outras especialidades, quando necessário. Contamos sempre com a presença dos residentes, enfatizando a importância dessas aulas para sua formação e para o sucesso na conquista de seu título de especialista.

As opiniões e sugestões serão sempre bem-vindas. Haverá canais diretos de interação, seja no site, revista ou mesmo pessoalmente.

O objetivo da SBCP-SP e da nossa gestão será manter o alto nível de profissionalismo de seus sócios, por meio de eventos científicos, cursos e aulas. Além de, mostrar para a sociedade, através do marketing e projetos sociais, que somos altamente especializados.

Um grande abraço,



JOSÉ TEIXEIRA GAMA
PRESIDENTE

EDITORES

BIÊNIO 2012/2013

Tornamos pública a grande satisfação com que aceitamos o convite para sermos responsáveis pela revista Plástica Paulista

Esta revista, que circula com o mesmo nome desde 2002, é um dos veículos mais importantes de informações sobre nossa sociedade, especialmente, assuntos relevantes ao estado de São Paulo. Aceitamos ao convite para assumirmos a posição de editores desta revista pelo grande apreço pelos colegas médicos e funcionários da Regional São Paulo-SBCP, que se dedicam ao enriquecimento científico e manutenção da credibilidade da nossa especialidade por meio de trabalho árduo e constante.

Dessa forma, procuraremos preencher nossa revista com informações que interessem aos colegas cirurgiões em várias esferas: científica, profissional, cultural e de lazer.

Aproveitamos esta edição para ressaltar o trabalho dos Médicos sem Fronteiras, como forma de reconhecimento ao exercício de cidadania desses profissionais, divulgando aos que, por ventura, queiram trabalhar nessa atividade.

Ainda lembrando de trabalho humanitário, reforçamos o aspecto positivo dos mutirões de cirurgia plástica que a SBCP vêm consolidando com o passar dos anos, sensibilizando a população carente por meio de atitude solidária dos profissionais da saúde.

Gostaríamos de lembrar e motivar os cirurgiões plásticos, assim como todos os médicos, a participar de maneira mais ativa das questões políticas pelas quais as entidades médicas que nos representam (APM, AMB, CRM, CFM, SM) estão continuamente lutando. Afinal, para exercer medicina na atualidade, não basta saber Medicina. Temos que estar atentos aos aspectos administrativos de nossos consultórios, às mudanças das legislações municipais, estaduais, entre outras. E hoje, mais do que nunca, devemos ser atuantes contra a falta de autonomia e a baixa remuneração que as operadoras de saúde praticam com seus credenciados e a má assistência aos seus conveniados.

Esperamos honrar o nosso compromisso com nossos leitores e estaremos à disposição para sugestões.

Grande abraço,



DANIEL GABAS STUCHI
EDITOR



MURILO LOUZADA
EDITOR

TESOURARIA

RESPONSABILIDADE

Fica cada vez mais evidente a responsabilidade da SBCP-SP de representar os interesses de seus associados

Caros Colegas,

Fica cada vez mais evidente a responsabilidade da SBCP-SP de representar os interesses de seus associados. No ano passado, gestão administrada pelo Dr. Komatsu, Dra. Claudia Machado e Dr. Garbossa, foi lançado o plano de comunicação da Regional São Paulo.

Como iniciativa inédita, encontramos dificuldades na estruturação inicial. Apesar disso, a campanha publicitária, divulgada nos meios de comunicação (Folha de São Paulo, Revistas Caras e Quem e Rádio Nova Brasil FM), alcançou os objetivos esperados.

O principal objetivo alcançado foi demonstrar, aos cirurgiões plásticos, a necessidade e a viabilidade de um projeto de comunicação que vise informar à população quanto a aspectos fundamentais de nossa especialidade. Formação educacional, capacitação e título de especialista são conceitos pouco conhecidos pelo nosso público-alvo, que é a nova classe média emergente.

Nesta nova gestão, do biênio 2012-2013, procuraremos manter e aprimorar esse plano de comunicação. A nova campanha publicitária já está pronta, e deverá ser divulgada em breve. Ela manterá o escopo central, que é valorizar a nossa especialidade, de forma ética e elegante.

Juntamente com esses esforços, vamos procurar aprimorar, cada vez mais, nossos eventos científicos, representados principalmente pela Jornada Paulista e pela Jornada de Santos, que irão focar sua grade científica na cirurgia plástica reparadora (perdoe-me pela forma de expressar, pois sabemos que não existe distinção entre cirurgia plástica estética ou reparadora...)

Contamos com seu apoio para podermos melhorar continuamente as condições de trabalho de nossa especialidade.

Abraços,

Luis Henrique Ishida

Curso de Residentes – SBCP Regional SP

*Começou no último dia 6 de março o novo
Curso de Residentes da SBCP - Regional São Paulo*



Drs. Alexandre Fonseca, Alberto Okada, Monica Renesto do Amaral, Dênis Calazans, José Teixeira Gama, João Carlos Rondello e João Paulo Tessari Corrêa.

Após a apresentação do curso pela comissão responsável por sua organização, nosso Presidente, Dr. José Teixeira Gama, falou um pouco sobre o empenho da Regional SP em levar aos residentes informações essenciais para a formação em Cirurgia Plástica. A seguir, foi a vez do Dr. Dênis Calazans, que inaugurou o curso com a aula "Ética em Cirurgia Plástica", abordando pontos cruciais na formação do cirurgião plástico.

Buscando complementar as atividades teórico-práticas que os residentes desenvolvem em seus serviços, durante os dois anos de duração do curso, serão ministradas aulas que têm como objetivo sedimentar o conhecimento teórico, dando condições ao residente participante de se preparar para a prova do título de especialista.

A atual comissão do curso de residentes contou com a experiência da comissão anterior que, suportada pela experiência adquirida nos últimos dois anos, contribuiu para a organização do curso do próximo biênio.

O curso acontece todas as terças-feiras (exceto as últimas de cada mês), na sede da APM: Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278, Bela Vista - São Paulo/SP, a partir das 20h. Para os residentes de serviços fora da cidade de São Paulo e para alguns serviços de outros estados, as aulas são transmitidas ao vivo pela Internet.

A comissão coloca-se à disposição para dúvidas e sugestões. Mais informações sobre a programação podem ser obtidas no site da Regional SP.

Comissão do Curso de Residentes da SBCP – Regional SP

Alberto Okada, Alexandre Fonseca, João Carlos Rondello, João Paulo Tessari Corrêa e Monica Renesto do Amaral

Programação do Curso dos Residentes

Maio

- 8 Refinamentos em Microcirurgia
Paralisia Facial
- 15 Anatomia e Embriologia da face
Fissuras faciais raras
- 22 Fissuras labiais e nariz fissurado
Fissuras Palatinas e Insuficiência Velo-Faríngea

Junho

- 5 Síndromes Craniofaciais
- 12 Atendimento ao trauma de face / trauma de partes moles
Fraturas de face
Fraturas maxilomandibulares
- 19 Seminário I

Agosto

- 7 Anatomia Cirurgica da face
Blefaroplastia
- 14 Ritidoplastia
- 21 Vido endoscopia
Lipofilling

Setembro

- 4 Peeling – Laser
Toxina Botulínica
Preenchimentos
- 11 Atendimento inicial e fisiopatologia das queimaduras
Tratamento cirúrgico na fase aguda
- 18 Tratamento cirúrgico de sequelas de queimaduras I
Tratamento cirúrgico de sequelas de queimaduras II

32ª Jornada Paulista

CONVIDADOS INTERNACIONAIS

Rod Rohrich

Henry Kawamoto

Dean Toriumi

James Stuzin

Dennis Hurwitz

Olá,

Estamos empenhados em manter o altíssimo nível das gestões anteriores. Focados em assuntos específicos, trouxemos para a Jornada Paulista os maiores nomes da Cirurgia Plástica Mundial. Novo formato, com miniconferências e discussão de casos, será a tendência nesses próximos anos. Esperamos contribuir de forma muito positiva para as questões relacionadas à nossa especialidade.

Forte abraço,

Comissão do DEC

Felipe Coutinho e Maurício Lorena


0800.771.7174

 **ALLERGAN**
Medical Aesthetics



ciência e arte na medida certa
para cada paciente.

Ampla linha de implantes e expansores mamários, com tecnologia exclusiva e mais de 600 opções em formatos redondos e anatômicos.

Para mais informações, acesse:
www.natrele.com.br



IMPLANTES MAMÁRIOS

ALLERGAN BRASIL
Av. Dr. Cardoso de Melo, 1955
13ª andar • São Paulo • SP
CEP 04548-005
Tel.: (55 11) 3048-0500
Fic.: (55 11) 3849-4575 - 3044-0777



Mutirão Nacional

Reconstrução Mamária
Pós Câncer de Mama
5 a 9 de Março de 2012



Entre os dias 5 e 9 de março, foi organizado pela SBCP um mutirão para realização de grande número de cirurgias de reconstrução mamária. Esse movimento coincide com o Dia Internacional da Mulher, comemorado no dia 8 de março, e visou à valorização da autoestima dessas mulheres que sofreram com o tratamento cirúrgico do câncer de mama.

A Regional São Paulo marcou sua presença nesse mutirão, com a mobilização de vários serviços.



Drs. José Octavio G. de Freitas - Chefe do Serviço, Aymar Sperli - Regente do Serviço, Rinaldo Fischler - Coordenador Geral de Ensino, Preceptores: Drs. Maria do Rosário Figueiredo, André Luis Ribeiro, Silvio F. Ognibene, Suk Woh Soh, e residentes, Julia, Pamela, Karina, Thaise, Carlos, Ricardo, Fabrício, Fabio e Lyzandro.

“Os Serviços Integrados de Cirurgia Plástica - Hospital Ipiranga, fundado em 1974, mais uma vez compareceu à chamada da SBCP-Reg SP, participando ativamente do Mutirão de Reconstrução de Mama.

Nesses 37 anos de tradição de ensino, sempre participamos das iniciativas de nossa Sociedade.

Nosso Hospital possui o Setor de Reconstrução Mamária, que atende a pacientes advindas do Serviço de Mastologia do Hospital Ipiranga e de Serviços parceiros estaduais, sob supervisão do Dr. Silvio F. Ognibene e do Dr. Suk Woh Soh, responsável pela Microcirurgia, ambos preceptores de nosso Serviço, Titulares da SBCP e ex-residentes de nosso Serviço.

Nosso fundador, Dr. Aymar Sperli, sempre procurou integrar alta eficiência com ciência médica bem aplicada.

Parabenizamos à SBCP-RegSP, pela iniciativa que, com certeza, será o começo de melhoria no Serviço Público de Saúde, tendo como grande beneficiado o paciente, que tanto preservamos.

Dr. José Octavio G. de Freitas - Médico Chefe do Serviço



Da esquerda para a direita: Alexandre Fonseca, Eduardo Montag, Rita Narikawa, Carlos Felício, Alberto Okada, Gustavo Arruda, Pedro Smanioto, Gladstone Lima, Rafael Manzini.

Foi com imensa satisfação que o grupo de reconstrução mamária do ICESP (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo) participou pela primeira vez do mutirão de reconstrução da SBCP, no ano de 2012. Foram somadas à programação normal de 15 pacientes reconstruídas por semana outras 12 pacientes que se beneficiaram do esforço da equipe e direção do hospital.

O benefício será duradouro, visto que o hospital disponibilizou uma sala extra para que o número de pacientes reconstruídas aumente.



Equipe da cirurgia plástica, com assistentes, estagiários e residentes.

O Hospital Pérola Byington, com sua equipe, sempre colaborando com a SBCP em benefício da população, mobilizou-se para aumentar o número de cirurgias. O serviço já realiza grande quantidade de reconstruções de mama e, para aumento do volume das cirurgias, teve o apoio de toda a diretoria.

Defesa de Teses

Doutorado – 2012

4/4/2012 ANFITEATRO DO DEPTO DE ORTOPEDIA RUA BORGES LAGOA, 783 5º ANDAR	ALUNO: MATTHIAS W. M. WEINSTOCK TÍTULO: TACROLIMUS E RAPAMICINA EM TRANSPLANTE ALÓGENO DE TECIDO COMPOSTO Orientadora: Profa. Dra. Lydia Masako Ferreira
5/4/2012 ANFITEATRO DO DEPTO DE ORTOPEDIA RUA BORGES LAGOA, 783 5º ANDAR	ALUNO: SILVANA GAIBA DE FRANÇA TÍTULO: ANGIOTENSINA II EM CÉLULAS-TRONCO DE TECIDO ADIPOSEO HUMANO CULTIVADAS Orientadora: Profa. Dra. Lydia Masako Ferreira

Linha

BioDesign

Implantes de silicone especialmente desenhados para Atender a beleza da mulher brasileira.

Representantes em 25 cidades do Brasil.

Matriz - RJ

Botafogo: (21) 2295 1601

Barra: (21) 3154 7118

Filial - SP

Itaim: (11) 3079-6679

Vila Clementino: (11) 5070-0000

SILIMED 
www.silimedbrasil.com.br

A Regional São Paulo da SBCP participa das atividades políticas da APM

A insatisfação decorrente da má remuneração, interferência no ato médico e arbitrariedade nas condutas, praticadas pelas operadoras de saúde suplementar foram os fatores mais relevantes para esta reivindicação



Como deve ser do conhecimento da população e de todos os médicos, as entidades médicas que nos representam vêm se mobilizando para atender a um apelo em massa dos médicos e dentistas, devido à insatisfação com a remuneração e a política de trabalho oferecidas pelas operadoras de saúde suplementar, conhecidas como convênios médicos.

Representantes da Associação Paulista de Medicina (APM), Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (FENAM), do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), do Sindicato dos Médicos e das Sociedades de Especialidades, incluindo a Nacional e a Regional São Paulo da SBCP, têm se reunido sistematicamente há mais de 2 anos para atender à reivindicação dos médicos que atendem a convênios e seguros médicos.

Ficou estabelecido como meta do movimento, para tentar minimizar o déficit que as operadoras estão praticando, as seguintes exigências:

- consulta no valor de R\$ 80,00 e procedimentos atualizados de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);
- inserção do índice de reajuste anual nos contratos entre médicos e empresas;
- fim das interferências sobre a autonomia do médico.

Esse movimento está sendo organizado de forma coerente, madura e responsável, ganhando força nacional e culminando com momentos relevantes, destacados a seguir:

- Passeata e Paralisação de Atendimento aos Planos de Saúde, no dia 7 de abril de 2011, com grande repercussão na imprensa;
- Grande Assembleia, em 30 de junho de 2011, onde foi decidida a paralisação do atendimento aos planos de saúde que se mostraram desinteressados ou não se pronunciaram para fazerem acordo;

- Cabe ressaltar que, nessa Assembleia, o movimento foi oficialmente apoiado pelo setor jurídico da Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, alguns parlamentares presentes, representante da Ordem dos Advogados do Brasil e nossos colegas odontologistas, que vivenciam problemas semelhantes;
- Até o mês de fevereiro de 2012, alguns planos de saúde já se comprometeram a praticar valores de consulta maiores, mesmo que insuficientes, enquanto outros estão relutantes às negociações. O movimento continua, no sentido de atingir o valor mínimo de consulta a R\$ 80,00 e, agora, o foco principal é negociar os critérios de reajustes anuais, bem como dos procedimentos segundo a CBHPM.

É público e notório que as instituições que nos representam (APM, AMB, FENAM, CRM, CFM, SM) estão lutando para que a prática da Medicina se mantenha digna, mas é fundamental que todos os médicos colaborem, pois a força dessas reivindicações está na participação de cada um de nós.

Mantenham-se informados de cada etapa do movimento pelo site da APM: www.apm.org.br

Participem das eventuais paralisações de atendimento ou de passeatas que são programadas como estratégia de negociação e divulgação à população.

Denunciem irregularidades contratuais, inserção de cláusulas contratuais inadequadas, valores praticados abaixo do combinado e outras irregularidades pelo e-mail da defesa profissional da APM: defesa@apm.org.br ou pelos telefones 0800-17-3313 e (11) 3188-4207.

Esse movimento é único na história de nossa profissão, reflete a situação em que está o exercício da Medicina em nosso país!

**SE QUISERMOS MELHORAR,
TEMOS QUE PARTICIPAR!**



Murilo Louzada – Representante da Regional São Paulo-SBCP na APM

Revalidação do Título de Especialista



A Comissão Nacional de Acreditação, que regula o processo da revalidação do Título de Especialista, estendeu o prazo de acúmulo de pontos por mais um ano. Isto é, os 100 pontos necessários para a revalidação dos títulos de especialista obtidos a partir do ano de 2006 poderão ser acumulados

até dezembro de 2012. O cadastro no site é obrigatório para a validação, e os pontos são automaticamente enviados pelas entidades organizadoras dos eventos científicos.

Aconselhamos aos colegas com título de especialista obtidos a partir de 2006 que chequem o seu saldo de pontos no site: www.cna-cap.org.br

A lista dos colegas já aprovados pela CNA está publicada no documento: http://www.amb.org.br/si_amb/cna_site/aprovados2006.pdf. Caso tenham completado o número de pontos e seu nome não conste na lista, favor entrar em contato com a CNA pelo telefone 11-3178-6828.

Luis Henrique Ishida

Fabio Lopes Saito

Eduardo Montag

Representantes da SBCP perante a AMB

POR TRÁS DA

BELEZA

DAS SUAS PACIENTES.



CONFIANÇA

MODERNA FÁBRICA KANGNING



QUALIDADE

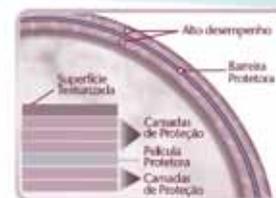
DOS RÍGIDOS TESTES DE SEGURANÇA



- **Teste estático de ruptura:**
A prótese é pressionada por 5 minutos por uma carga de 3200 N, sem apresentar rupturas

TECNOLOGIA

A FAVOR DAS PACIENTES



- Gel de 5ª geração
- Tecnologia de revestimento por barreira com baixa migração (minimiza a difusão do gel)



www.rfxmedical.com.br

Endereço: Av. Santa Catarina, 155
Vila Alexandria - São Paulo - SP CEP: 04635-000
Tel.: (11) 4301-1517

Implicação legal da utilização de próteses ou implantes pelo cirurgião plástico

Nos últimos dias, temos verificado notícias na mídia referente à implantação/utilização de implantes mamários de silicone e suas consequências no organismo humano, seja pela falta de qualidade técnica, seja pelo material utilizado para sua confecção. Lembremos, nesse momento, que a solução discutida neste artigo aplica-se a quaisquer tipos de próteses ou implantes, não apenas aos mamários.



No último dia 9 de março, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, como órgão oficial regulamentador do setor, proibiu a venda dos implantes mamários de silicone das marcas Poly Implants Prosthesis (PIP) e ROFIL Medical Nederland B.V, conforme a resolução que ora transcrevemos: “RESOLUÇÃO - RE Nº 1.016, DE 8 DE MARÇO DE 2012 – O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 31 de março de 2011, da Presidenta da República, publicado no DOU de 1º de abril de 2011, o inciso VIII do art. 15, o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, Portaria nº 1417, de 20 de setembro de 2011; considerando o art. 7º, da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976; considerando a suspeita de desvio na composição do produto, o qual é fabricado pela empresa Poly Implants Prosthesis – PIP (França); considerando, ainda, que a Empresa Rofil Medical Nederland B.V. teria terceirizado a fabricação de próteses à Empresa Poly Implants Prosthesis, resolve: Art. 1º Determinar, como medida de interesse sanitário, a suspensão, em todo o território nacional, da importação, distribuição, comercialização e implantes de PRÓTESES MAMÁRIAS DE SILICONE das marcas PIP e ROFIL, independentemente de quem quer que seja a importadora. Art. 2º Determinar, ainda, que as empresas que possuam – ou que possuíram – registro das referidas próteses, promovam o recolhimento do remanescente dos produtos eventualmente existentes no mercado brasileiro. § 1º No prazo de 30 (trinta) dias, as empresas de que tratam este artigo deverão encaminhar à ANVISA relatório

final de recolhimento do produto, contemplando o quantitativo importado, comercializado/distribuído e recolhido; os comprovantes de informação enviados para as empresas destinatárias, bem como as respectivas respostas recebidas. § 2º Ficam as empresas importadoras responsáveis pela guarda de todas as unidades recolhidas do produto para inspeção e coleta de amostra pela Autoridade Sanitária

competente. Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação”.

Quanto aos motivos expostos na resolução supra, não nos cabe o ingresso no mérito, até porque é passível de recurso e das medidas judiciais cabíveis.

Interessante ao médico, no entanto, são as questões ligadas a sua atuação profissional frente a eventual problema originado em prótese por ele implantada em paciente. Teria o cirurgião plástico alguma responsabilidade pelos danos originados ao paciente?

Tais questionamentos devem ser enfrentados de forma cuidadosa.

É evidente que o profissional da Medicina jamais, na prática de seu *myster*, irá realizar uma cirurgia para colocação de implante sabendo que o produto que está sendo utilizado não é de boa qualidade ou desrespeita as normas de saúde impostas pelos órgãos competentes, sob pena de sofrer as consequências jurídicas de seus atos, seja na esfera cível (ação de indenização), penal (ação penal) e administrativa (sanções junto ao CRM), posto seu dever de cuidado objetivo. A boa aplicação da ciência da Medicina indica que o médico não deve expor seu paciente a tratamentos experimentais, ou a medicamentos não autorizados ou proibidos pelos órgãos de saúde pública, procedimentos que atribuiriam ao profissional responsabilidade por danos causados a seus pacientes.

Neste ponto, ao médico que atua dentro dos padrões da Medicina, utilizando-se de próteses, implantes ou medicamentos para a consecução de sua atividade de acordo com as determinações legais, nenhuma sanção poderá lhe ser imposta, face a obediência de todas as normas técnicas e legais, noutras palavras, caso tenha se utilizado de uma prótese, que no momento da cirurgia

encontrava-se aprovada pela ANVISA, não poderá, no futuro, ser responsabilizado pelo produto implantado, ainda que este venha a causar problemas no paciente. Mas que fique claro: problema originado no produto implantado e previamente autorizado pelos órgãos de saúde pública, diferente situação se verificará se o problema estiver não na prótese em si, mas nos procedimentos médicos de implantação, tais como erro médico ou de equipe cirúrgica.

Resta claro que o médico não pode ser responsabilizado por “defeito” do produto que no futuro venha a causar problemas de saúde ao paciente, por dois motivos: 1-) realizou a implantação de determinada prótese ou implante nos termos da boa Medicina; 2-) no momento de sua implantação, estava de acordo com as regras da ANVISA.

Por outro lado, podemos verificar algumas situações graves e que podem acabar atingindo, de forma direta e indireta, o médico cirurgião plástico, quando este utiliza um implante que sabe não respeitar as regras técnicas ou este não está autorizado pela autoridade sanitária competente, assumindo o risco (atraindo para si) a produção do resultado danoso.

O médico, em seu campo profissional técnico e complexo, deve procurar apenas e tão somente ficar vinculado ao paciente nos limites da prática da Medicina, mas isso nem sempre é possível.

Vejamos algumas situações que são constantemente objeto de consulta jurídica por parte dos médicos cirurgiões plásticos:

Oriento o paciente na escolha dos implantes mamários apenas em consulta, mas não descrevo tal fato no termo de consentimento informado – Prática bastante comum entre os médicos, que temem comprometer-se com uma escolha específica. O problema é que, como afirmado em artigos anteriores, se o médico tiver pela frente um paciente desonesto, pode sofrer acusação de ter vendido uma prótese e, isto sim, trazer-lhe problemas.

Apresento ao paciente os bons implantes do “mercado” e deixo a escolha sob sua responsabilidade, de acordo com sua preferência, mas não descrevo tal fato no termo de consentimento informado, – Como evitar que o paciente, por sua dependência natural dos procedimentos médicos, não peça a indicação do implante mamário que o médico considere a melhor? O médico sente-se melhor em não se comprometer com um implante específico, deixando essa escolha para o paciente. Os mesmos problemas apontados no item I podem acontecer, sem falar na possibilidade do paciente acabar fazendo a “pior” escolha, muitas vezes motivado por preço e não por qualidade.

Oriento o paciente na escolha do implante mamário e descrevo o procedimento no termo de consentimento informado – Neste caso, o médico assume a postura de auxiliar o paciente na escolha do implante mamário e deixa isto claro no termo de consentimento informado. Esse procedimento afasta a possibilidade de ser vítima de um paciente desonesto e restringe o universo de possibilidade de escolha dos implantes, o que auxilia o paciente.

Não deixo opção de escolha ao paciente, pois somente trabalho com um implante mamário de minha confiança e deixo isto claro

no termo de consentimento informado – O médico escolhe sozinho os implantes a serem utilizados, até porque, sendo ele o responsável pelo resultado final e saúde de seu paciente, não quer assumir riscos com a qualidade que considera inadequada ao seu trabalho final.

Os senhores médicos começam a perceber que, em nenhuma das situações acima, o médico será responsabilizado pela qualidade do produto implantado, mas quando não descreve o procedimento, qualquer que seja ele, no termo de consentimento informado, pode ficar sujeito a um paciente desonesto.

Já, no que tange à utilização de implantes mamários que não respeitam as regras da ANVISA (estando o médico ciente) e aqueles que tiveram sua comercialização proibida, o médico sempre deve abster-se de realizar cirurgia plástica nessas condições, face o risco real de consequências à saúde do paciente e a responsabilidade do médico por esse ato.

Resta consignar que, em nenhum momento, é razoável ao médico cirurgião plástico a venda direta ou indireta de determinado produto (implantes mamários, nesta explanação) ao paciente, sob pena de assumir riscos desnecessários no que tange a determinado produto que venha eventualmente causar danos à saúde do paciente.

Sua atuação está ligada ao exercício da Medicina e não à comercialização de produtos cirúrgicos, o que, na espécie, pode haver uma postura promíscua entre a atividade final da Medicina e a comercialização de produtos, infringindo, inclusive, o código de Ética Médica:

Art. 69. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Por fim, seja qual for a postura adotada pelo médico cirurgião, caso haja indicação, recomendação ou imposição de determinado implante mamário, deverá sempre cientificar o paciente de forma explícita, ou seja, no seu termo de consentimento informado. Por outro lado, o médico deve sempre abster-se de realizar qualquer tipo de venda de determinado produto ao paciente, seja de forma direta ou indireta, evitando, assim, problemas na esfera judicial com o próprio produto que vendeu e, até mesmo, o argumento de venda casada (aquela que vincula a cirurgia à compra do material oferecido pelo médico).



Claudio Roberto Faustino – Advogado, Mestre pela PUC/SP, Assessor Jurídico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo, Professor Professor da Universidade Camilo Castelo Branco – Unicastelo
Daniel Kakionis Viana – Advogado, Mestre pela UNIB, Assessor Jurídico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo, Professor da Universidade Camilo Castelo Branco – Unicastelo

40 anos de inovações

Criar soluções para atender a um número cada vez maior de pessoas com serviços médicos de qualidade tem sido um grande desafio para Médicos Sem Fronteiras

Desde que foi criada por um pequeno grupo de médicos e jornalistas, em 1971, Médicos Sem Fronteiras (MSF) sempre buscou a melhor forma de realizar sua ação médico-humanitária. Ainda durante os anos 1970, ficou claro que, nos locais remotos e inseguros onde MSF atuava, alguns obstáculos prejudicavam o impacto do trabalho nas vidas das pessoas que precisavam de ajuda. Com o objetivo de adaptar sua ação às demandas específicas dos países onde atua, MSF criou e implementou, ao longo de sua história, diversas inovações.

Uma das primeiras novidades trazidas por MSF para o trabalho em emergências aconteceu ainda nos anos 1980. Em uma tentativa de uniformizar procedimentos médicos e simplificar as atividades, MSF introduziu diretrizes e padronizou medicamentos e equipamentos usados em situações de emergências. A organização desenvolveu, então, *kits* personalizados, pré-embalados e prontos para viagem, contendo medicamentos, suprimentos e equipamentos básicos e adaptados a situações, climas e doenças específicos do campo. Avanços como esse resultaram em aumento na capa-

cidade de intervenções rápidas, com nível técnico elevado, o que anteriormente só existia entre as forças de defesa civis e militares de países desenvolvidos. “Médicos Sem Fronteiras só consegue responder tão rápido a uma emergência porque tem todos os *kits* sempre embalados, preparados para viagem e em grande quantidade”, afirma Jean Pletinckx, diretor de logística da organização.

Foram desenvolvidos *kits* para campanhas de vacinação, cirurgias e até para montar um hospital inflável, como o usado na ocasião do terremoto do Haiti, em 2010. “As tecnologias que compõem os *kits* não são uma inovação de Médicos Sem Fronteiras. Tudo está disponível no mercado e pode ser usado pelo setor privado. A inovação foi adaptar esses itens para serem usados em contextos difíceis, como os que trabalhamos”, esclarece Pletinckx. Para fazer um hospital funcionar em uma região remota, por exemplo, além dos equipamentos médicos, o *kit* precisa conter água, sistemas sanitários, depósitos e, se a temperatura média do local for muito alta, sistema para refrigerar a farmácia.

Em uma tentativa contínua de encontrar formas inovadoras de fornecer os melhores medicamentos aos pacientes e reconhecendo a necessidade de mais pesquisas, MSF criou a organização Epicentre, em 1987. A meta era fornecer evidências científicas que apoiariam as operações, sistematizando a pesquisa sobre incidência, prevalência e causas das epidemias e doenças contagiosas tratadas por MSF. Na época, poucas outras organizações não governamentais eram capazes de fazer pesquisa em situações de emergência em que MSF operava. Por meio de estudos e experimentos clínicos sobre o tratamento de malária, o centro provou oficialmente a resistência aos medicamentos mais frequentemente usados na época e contribuiu para demonstrar o quanto as terapias combinadas com base em artemisinina (ACT, da sigla em inglês) eram muito mais eficientes. Em muitos países com endemia de malária, esses resultados ajudaram a apoiar as mudanças nos protocolos nacionais de tratamento da doença. O processo de convencer um governo a mudar o padrão nacional de tratamento para uma determinada doença combina prática médica e ação política, envolvendo, por vezes, um confronto entre poderes políticos, econômicos e médicos.

Foram esses poderes que MSF também desafiou no final da década de 1990, quando criou a Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais. Por meio dela, MSF chamou a atenção para o fato de que seus médicos perdiam pacientes porque os medicamentos necessários para tratá-los não existiam ou eram caros demais para as pessoas em países em desenvolvimento. Na época, o tratamento antirretroviral (ARV) para pacientes com HIV/Aids



Foto: Avril Benoit

“A cada mil lágrimas sai um milagre.”

Alice Ruiz

custava de US\$ 10 mil a US\$ 15 mil anuais por paciente, tornando o tratamento um privilégio dos países ricos e inacessível na África, onde a epidemia fazia o maior número de vítimas. A Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais de MSF usou o exemplo do Brasil, que já fabricava medicamentos ARVs genéricos, para exercer pressão sobre organizações mundiais, a fim de que adotassem mecanismos que possibilitassem a fabricação de versões genéricas, e mais acessíveis, de ARVs. O preço anual do tratamento hoje é 99% mais barato. Mais de 6 milhões de pacientes estão sendo tratados com ARV no mundo. “O precedente de países como Brasil e Tailândia na garantia do acesso aos medicamentos para o controle do HIV contribuiu para ampliação do tratamento no mundo, contando com resposta global de vários atores. A nossa luta agora é fazer com que os medicamentos mais modernos, muitas vezes caros, passem pelo mesmo processo”, afirma Gabriela Chaves, coordenadora da campanha no Brasil.

MSF começou a tratar pacientes com ARVs no continente africano, em 2001, e trata hoje 170 mil pessoas em 19 países. Mas, diante da realidade dos sistemas de saúde locais, ficou claro que, para implementar programas de tratamento eficazes, era necessário criar modelos de tratamento descentralizados e adaptados. Na Suazilândia e em Moçambique, por exemplo, onde faltam profissionais de saúde qualificados, os enfermeiros são treinados para iniciar o tratamento com ARVs e pessoas da comunidade são treinadas para realizar tarefas de aconselhamento e acompanhamento dos pacientes. Com essa abordagem, é possível ampliar o número de pessoas atendidas e garantir a continuidade do trabalho depois da partida de MSF.

“Há 40 anos, mandar um avião com uma caixa de medicamentos era considerado uma ação humanitária. Hoje, sabemos que é preciso muito mais. Todos os dias, precisamos nos reinventar e adaptar nossa ação à realidade que encontramos nos países onde trabalhamos. É graças a essa capacidade de inovar que conseguimos chegar aos 40 anos como uma organização ágil e eficaz”, esclarece Tyler Fainstat, diretor executivo de MSF no Brasil.

Quem são eles?

Médicos Sem Fronteiras está presente no Brasil desde 1991. Chegou para combater uma epidemia de cólera na Amazônia e, após o controle do surto, permaneceu na região até 2002, trabalhando com medicina preventiva em tribos indígenas. Já havia desenvolvido alguns outros projetos no Brasil, quando em 2006 decidiu abrir um escritório no país.

O escritório brasileiro, localizado no Rio de Janeiro, é uma delegação do Centro Operacional de Bruxelas e tem suas atividades financiadas com recursos de cidadãos que fazem doações regulares para a organização. Uma das principais atividades do escritório brasileiro é recrutar profissionais para trabalhar nos projetos que Médicos Sem Fronteiras mantém nos mais de 60 países onde atua. Nessa entrevista, o diretor de Recursos Humanos e Recrutamento do Brasil, Dominique Delley, fala sobre perfil dos profissionais que trabalham na organização.

- Quem são os profissionais que trabalham em Médicos Sem Fronteiras?

Temos perfis bem variados, mas a maioria dos profissionais que vão a campo levar ajuda humanitária é da área da saúde. Muitos fazem carreira em Médicos Sem Fronteiras, deixam o emprego que tinham no Brasil para se dedicar exclusivamente ao trabalho na organização. Esses alternam períodos de seis a nove meses em projetos em outros países, voltam para o Brasil e esperam serem chamados para o próximo trabalho. Outros, principalmente os cirurgiões, anestesistas e ginecologistas, participam de projetos mais curtos. Eles doam seus dias férias para organização – muitas vezes, emendam com licenças e troca de plantões, para poder ficar mais tempo com Médicos Sem Fronteiras.

- Eles ganham salário ou são voluntários?

Eles assinam um contrato de trabalho com duração do período em que estiverem fora. Recebem uma remuneração - bem baixa se

comparada aos salários praticados no mercado – e ajuda de custo na moeda do país onde irão trabalhar, para pagar alimentação e outros gastos pessoais. Moradia e transporte são por conta da organização. Os profissionais que trabalham com Médicos Sem Fronteiras não são impulsionados pelo dinheiro, mas pela vontade de levar ajuda humanitária a pessoas que vivem em situações de crise.

- A organização recruta cirurgiões plásticos também?

Temos apenas um projeto com cirurgiões plásticos. É na Faixa de Gaza, onde Médicos Sem Fronteiras faz cirurgias reconstrutoras e ortopédicas em pessoas feridas por bombas. Os cirurgiões plásticos desse projeto trabalham por períodos bem curtos, de um mês no máximo. O que precisa ficar claro aqui é que, como temos poucas vagas para cirurgiões plásticos, se um profissional se candidatar agora e for recrutado, talvez tenha que esperar bastante tempo para ser chamado para esse projeto.

- Como é o recrutamento? Quais as exigências da organização?

As exigências básicas são ter pelo menos dois anos de experiência profissional (residência conta), falar inglês ou francês e ter disponibilidade para trabalhar fora do Brasil. Os interessados podem fazer uma pequena autoavaliação respondendo um *quiz*, no nosso site (www.msf.org.br), e se constatarem que realmente têm o perfil, podem mandar o currículo para recrutamento@rio.msf.org. Os candidatos são contatados e convidados a participar do nosso recrutamento, momento em que apresentamos a organização com detalhes, falamos do dia-a-dia nos projetos e esclarecemos todas as dúvidas dos candidatos.

Ir para os projetos não é a única forma de participar da organização. As pessoas também podem participar divulgando nossas atividades e fazendo doações.




**VI Congresso Sul Mineiro de
Cirurgia Plástica**
III Encontro São Paulo/Minas
4 e 5 de maio de 2012
São Lourenço/MG



Tema abordado: Cirurgia Reoperatória

Inscrições Abertas
Acesse: www.eventosprisma.com.br

Categoria	Até 23/03	Até 27/04	No evento
Médicos	R\$ 200,00	R\$ 220,00	R\$ 250,00
Residentes	R\$ 100,00	R\$ 120,00	R\$ 140,00
Estudantes	R\$ 100,00	R\$ 120,00	R\$ 140,00
Acompanhante	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 110,00

Esperamos você!



Expositores:



Patrocínio:



Apoio:



Organização, informações e reservas:



www.eventosprisma.com.br
contato@eventosprisma.com.br
(35) 3721-3851



**VI Congresso Sul Mineiro de
Cirurgia Plástica**
III Encontro São Paulo/Minas

4 e 5 de maio de 2012
São Lourenço/MG



Informativo sobre hospedagem

A organização reservou o total de 80 apartamentos nos hotéis Guanabara (local do evento) e Universal em São Lourenço/MG. A distância entre eles é de 50 m.
Caso seja de seu interesse a hospedagem em um desses hotéis, favor reservar com antecedência. Pois, o nosso bloqueio é até o dia **30 de março de 2012**, após essa data não garantimos apartamentos disponíveis.

Forma de pagamento: para garantir sua reserva, o primeiro pagamento será no momento da reserva (depósito bancário) e o restante direto no hotel, no check out.



Hotel Guanabara - Local do Evento www.hotelguanabara.com.br			
Categorias	Standart	Luxo	Suíte
Single	R\$ 260,00	R\$ 300,00	R\$ 350,00
Duplo/Casal	R\$ 330,00	R\$ 380,00	R\$ 440,00
Triplo	R\$ 495,00	R\$ 570,00	R\$ 660,00
Criança até 2 anos	Cortesia		
Criança de 3 a 7 anos	R\$ 80,00		
Criança de 8 a 12 anos	R\$ 100,00		



Hotel Universal www.hoteluniversalsaolourenco.com.br	
Categorias	Standart
Single	R\$ 180,00
Duplo/Casal	R\$ 310,00
Triplo	R\$ 465,00
Criança até 2 anos	Cortesia
Criança de 3 a 7 anos	R\$ 70,00
Criança de 8 a 12 anos	R\$ 90,00



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional Minas Gerais

Apoio:



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo

Organização e reservas:

Prisma
eventos

(35) 3721-3851

contato@eventosprisma.com.br

Mobilização médica continua em 2012

“À classe médica cabe um importante papel nesse processo, propondo e contribuindo na implementação de soluções para os problemas enfrentados pelo nosso combalido sistema público de saúde e para equacionar os conflitos hoje existentes dentro do sistema privado de saúde. Somente com soluções para essas graves questões que envolvem a área de saúde, poderemos exercer nossa profissão com ética e dignidade e com remuneração justa”, afirma Florisval Meinão, Presidente da Associação Paulista de Medicina

A saúde suplementar surgiu no Brasil em meados dos anos 60 e se expandiu nos anos 80. Após a promulgação da Constituição de 1988, iniciou-se, então, um período de 10 anos de discussões no Congresso Nacional sobre a participação da iniciativa privada no sistema de saúde, regulada pelo Estado, resultando na Lei 9656/98. Para que esta fosse aprovada no Senado, foi estabelecida também a Medida Provisória no 2177-44, com algumas alterações no texto da lei. Acrescenta-se ao marco legal dos planos de saúde a Lei 9961, de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e definiu suas atribuições: cuidar das coberturas e das garantias financeiras das operadoras de planos de saúde.

Durante esse processo, a Lei 9656 foi alvo de diversas emendas e sofreu sérias modificações. Por isso, é incompleta e distorcida, precisando ser revista.

Desde então, a exploração do trabalho médico pelas empresas do setor suplementar de saúde vem fazendo história. Honorários aviltantes, jornadas exaustivas, pressões e desgaste: esta é a triste realidade do profissional de medicina.

Outro projeto de lei garantindo avanços para o setor, o PLC 39/07, tramitou de 2004 a 2007 na Câmara dos Deputados, sem qualquer avanço na discussão pelos senadores. A matéria institui a CBHPM, Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, como referência para o rol obrigatório de procedimentos e só agora, tramita no Senado.

Uma CPI foi criada, após denúncias de irregularidades, a qual identificou que algumas operadoras ocupam posições destacadas no ranking das maiores empresas do país; figuram entre as mais rentáveis (lucro líquido ajustado / patrimônio líquido ajustado em %), têm alto desempenho no crescimento das vendas e apresentaram grandes receitas operacionais.

Por fim, o relatório da Comissão destaca um tópico intitulado “Excesso de médicos piora atendimento e aumenta custos”. Em 2003, havia 121 cursos de medicina no Brasil, formando 12 mil médicos por ano.

O que diz o texto: “A abertura indiscriminada de novos cursos de Medicina no Brasil, um dos problemas levantados durante a CPI, faz com que muitos médicos cheguem despreparados ao mercado de trabalho. A formação precária e o excesso do número de médicos não só colocam em risco a saúde da população, mas estão também relacionados ao aumento dos custos por causa da realização de exames e procedimentos desnecessários; aumento das infrações éticas; e à aceitação de salários irrisórios, honorários abaixo da média e condições de trabalho desfavoráveis”.

A realidade é que o número de médicos no Brasil vem crescendo exponencialmente a cada ano, superando o ritmo do aumento da população em quatro vezes no Estado de São Paulo. Mas se percebe com clareza que a quantidade de consultórios segue na direção contrária, comprovando uma drástica restrição no caráter liberal da atividade médica. O motivo? Inviabilidade econômica.

Fotos: César Teixeira



Florentino Cardoso, presidente da Associação Médica Brasileira, pediu apoio ao projeto de lei de iniciativa popular



Jurandir Turazzi, novo representante da AMB na COMSU, pediu união em defesa da profissão

Aproveitando-se do excesso de profissionais de medicina concentrados em capitais e grandes centros, os planos de saúde reduzem os valores dos honorários a tal ponto que fechar as portas dos consultórios e buscar alternativas de trabalho têm sido a única saída para os médicos.

Embora a desorganização do sistema de saúde suplementar nos impeça de apurar com precisão de quanto foram os parcos reajustes recebidos pelos médicos nesses 14 anos, sabe-se que a defasagem beira o insustentável.

Estudo técnico elaborado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) concluiu, em 1997, que o valor mínimo da consulta médica para cobrir os custos do consultório e a remuneração condizente para o profissional de medicina deveria ser, à época, de R\$ 29,00.

O acúmulo é de 136,65% de aumentos impostos aos pacientes nos últimos dez anos (veja tabela ao lado), mas não considera a inflação do período de janeiro de 1997 a maio de 2000. Assim, poderíamos projetar um valor justo de consulta ainda maior.

Desde 2000, subiu em 140% a quantia paga pelos usuários dos planos individuais e, em 180%, a relativa aos empresariais, contra uma inflação acumulada de 90%. Não há dados concretos sobre a evolução dos honorários, mas se estima que as empresas tenham atualizado em apenas 60% os valores das consultas, em média, e de 30% a 40% os dos procedimentos (veja tabela ao lado).

O próprio estudo da Fipe afirma ainda que, antes da estabilidade econômica promovida pelo Plano Real, “o tempo decorrido até o pagamento das consultas era um mecanismo de que os planos dispunham para se financiar; com o fim da inflação, perderam esse mecanismo, sendo preciso aprimorar a gestão dos planos de saúde para reduzir despesas com hospitais, racionalizar gastos com exames laboratoriais e negociar melhores preços pagos por material médico, e que a duração da consulta, na verdade, depende da remuneração do médico. Se a remuneração for pequena, o médico terá que ajustar a duração para baixo, para, atendendo mais pacientes, tentar recompor sua renda. Nesse caso, o médico precisaria requisitar exames adicionais e marcar mais consultas com o mesmo paciente, para poder chegar a um diagnóstico”.

Na verdade, trata-se de um círculo vicioso: quanto menor a remuneração da consulta, mais o plano de saúde acaba gastando com exames e outras consultas.

As lideranças da classe médica são unânimes na reivindicação quanto à urgência de se rever a Lei 9656, de 1998, que regulamenta a atividade dos planos privados de saúde no país. O problema central está no vácuo legislativo a respeito da relação entre médicos e operadoras, como a ausência de critério de reajuste periódico dos honorários e de regras sobre credenciamento e descredenciamento dos profissionais.

“Se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tivesse sido mais ativa em corrigir os desequilíbrios e falhas na legislação, teríamos uma situação muito mais harmônica, inclusive do ponto de vista dos interesses dos pacientes, mas ela não conseguiu vencer a pressão econômica das operadoras”, constata o presidente da Associação Médica Mundial, José Luiz Gomes do Amaral.

Autorizado	Índice	Acumulado
RDC 29, de 28/06/2000	5,42%	5,42%
RDC 66, de 03/05/2001	8,71%	14,60%
RN 08, de 24/05/2002	9,39%	25,36%
RN 36, de 17/04/2003	9,27%	36,98%
RN 74, de 07/05/2004	11,75%	53,08%
RN 99, de 27/05/2005	11,69%	70,98%
RN 128, de 18/05/2006	8,89%	86,17%
RN 156, de 08/06/2007	5,76%	96,90%
RN 171, de 29/04/2008	5,48%	107,69%
DDC s/n, de 24/04/2009	6,76%	121,73%
DDC s/n, de 11/06/2010	6,73%	136,65%

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar; RN: Resolução Normativa; RDC: Resolução de Diretoria Colegiada; DDC s/n: Decisão de Diretoria Colegiada sem número
Fonte: Departamentos de Economia Médica e Defesa Profissional da APM

A MOBILIZAÇÃO

Diante desse quadro, surgem estratégias de mobilização e protestos em diversos pontos do Estado e até mesmo do país.

Lideranças médicas das áreas associativas, consultivas e sindical se uniram para conceber Campanhas Nacionais de Mobilização, a fim de cobrar da ANS uma solução ágil e global no que diz respeito à adequação dos contratos por parte das empresas.

Outra frente de atuação, encabeçada pela mobilização, refere-se ao Projeto de lei 6964/10 – tramita na Câmara, que obriga as operadoras a estabelecer contratos com os médicos, incluindo cláusula de reajuste definida.

No Senado tramitam o PL 380/00 e o PL 39/07 que definem critérios para a edição do Rol de Procedimentos e Serviços médicos, tendo como referência a CBHPM, que há dez anos foi desenvolvida pela AMB e o CFM, listando todos os procedimentos clínicos passíveis de cobertura.

Os profissionais defendem ainda a Lei 9656/98, que regulamenta os planos de saúde, a fim de coibir arbitrariedades por parte das operadoras, como interferir na autonomia profissional, denunciada em pesquisa divulgada pela DATA Folha/APM, em parceria com a AMB e o CFM, por meio de entrevistas telefônicas com 2.184 profissionais. Lideranças da classe são unânimes ao afirmar que vivemos um novo momento de efervescência no movimento médico. Os honorários aviltantes, a total ausência de critérios de reajuste, a restrição dos planos de saúde a exames e procedimentos, a falta de regulação enfática por parte do governo e as propostas de pagamento por “pacotes” têm levado os profissionais de medicina ao limite.

O movimento precisa continuar crescendo cada vez mais forte, com resultados concretos e duradouros, e cabe às sociedades médicas participarem, com iniciativas, criando suas próprias estratégias, como é o caso da Anestesiologia, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, Cirurgia Cardiovascular entre outras, que se mobilizaram com fortes campanhas publicitárias pela valorização do especialis-



Cerca de mil médicos protestam, em abril de 2011, no dia nacional de mobilização pelas ruas de São Paulo.

ta, do trabalho médico e assistência de qualidade aos pacientes, além de interrupção do atendimento, com a intenção de alertar a Sociedade, demonstrando os abusos sofridos pelos profissionais.

“É importante participar, mostrando aos colegas a importância do movimento de valorização do médico. A prática das operadoras tem o objetivo de racionalizar os custos das tecnologias, sem abrir mão da busca pelos melhores resultados, da ética e da humanização. A ideia não é inviabilizar as empresas, mas exigir assistência de qualidade e respeito”, afirma Jorge Curi, vice-presidente da AMB.

INÍCIO DO MOVIMENTO MÉDICO EM 2012 ALERTA OPERADORAS DE SAÚDE

No dia 2 de março, na sede da APM, ocorreu a reunião ampliada entre a Comissão Nacional de Honorários Médicos (CNHm) da AMB e a Comissão Nacional de Saúde Suplementar (ComsU), composta por integrantes da AMB, CFM e Fenam, para traçar as metas e as estratégias de atuação do movimento médico na saúde suplementar em 2012.

Foram definidos a pauta de reivindicações e o calendário de ações do movimento. As negociações com as operadoras de planos de saúde devem ser regionais, lideradas pelas Comissões estaduais de Honorários médicos, que terão liberdade para deliberar sobre os encaminhamentos locais, mas devem ser norteadas pelas seguintes diretrizes nacionais:

Reajuste – deve ser aplicado não só às consultas (cujo valor de referência é de R\$ 80,00), mas também aos procedimentos médicos;

Contratos – os contratos devem conter claramente o índice que determinará os reajustes, sua periodicidade, assim como critérios para credenciamento, descredenciamento e glosa;

Referencial – a CBHPM deve ser defendida como referencial de hierarquização na saúde suplementar;

Legislação – apoio aos projetos de lei que abordem temas referentes a reajustes e à adoção de contratos com critérios claros;

Interferências – fim da interferência antiética das operadoras de planos de saúde no trabalho dos médicos.

Já a atuação do movimento deverá respeitar o seguinte calendário:

Março – as entidades médicas regionais devem se reunir, inclusive com os representantes das sociedades de especialidade, e definir a pauta de negociação específica, com base nas orientações passadas pela coordenação nacional.

25 de abril – dia de mobilização Nacional. Haverá uma mobilização nacional de alerta à situação da saúde suplementar. Ficarà a critério de cada região definir que tipo de ação será executada como alerta às operadoras de saúde. A ComsU está recebendo contribuições dos médicos quanto à contratualização pelo e-mail comsu@portalmedico.org.br.

Abril a maio – mobilização e início das negociações com as empresas de planos de saúde.

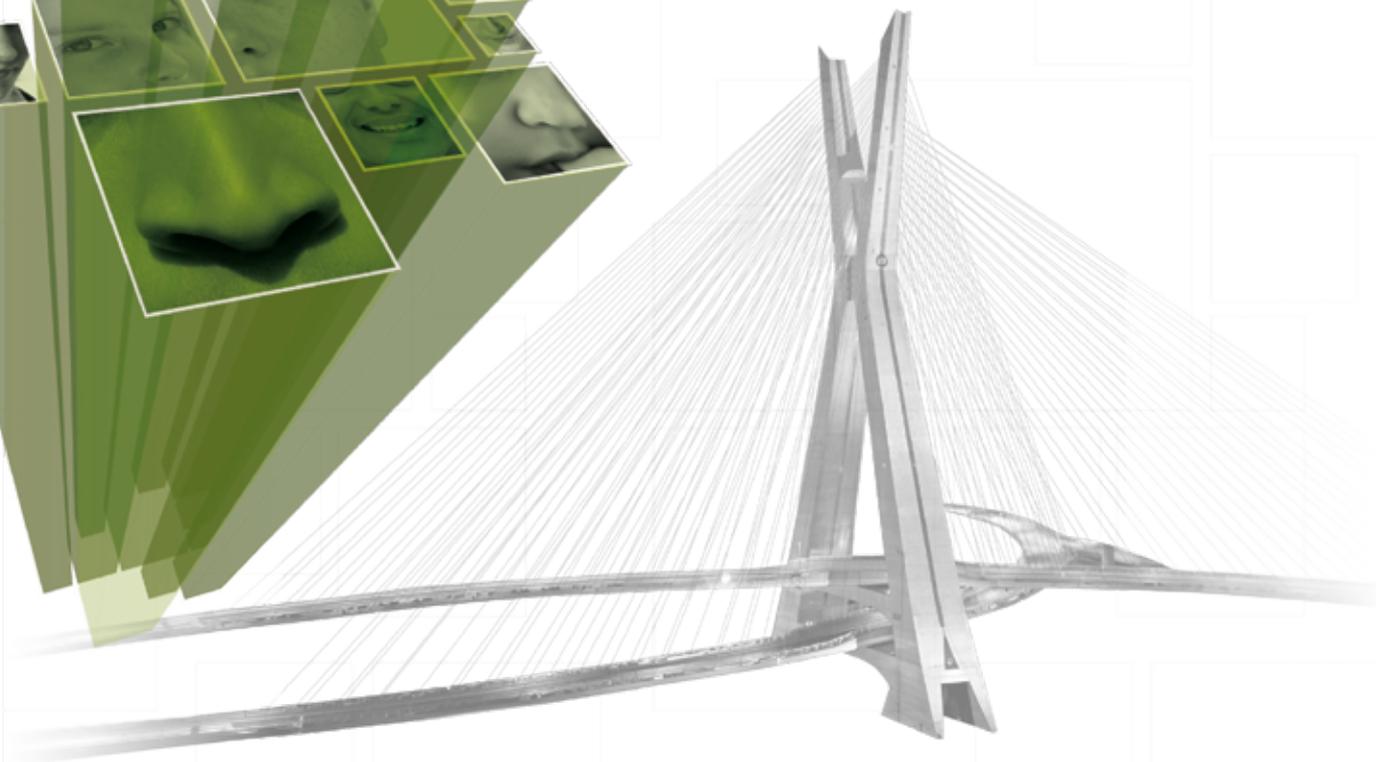
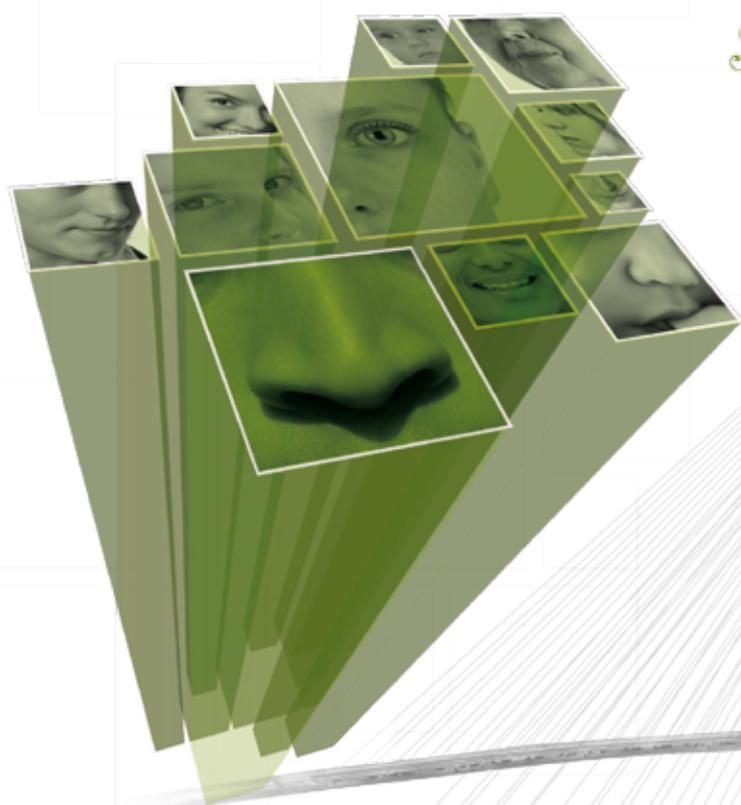
Junho – agendamento de assembleias locais e deliberação.

Julho – nova reunião ampliada entre a ComsU e a CNHm para decidir os rumos do movimento para o segundo semestre.

Fonte: AMB, CFM, APM

32^a Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

Tema Central: Face e Nariz



30 de maio a 2 de junho • Grand Hyatt São Paulo • São Paulo SP



**Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo**

PROGRAMAÇÃO DA 32ª JORNADA PAULISTA DE CIRURGIA PLÁSTICA

TEMA: ATUALIDADE – FACE E NARIZ

Dia 30/5/12 - Quarta-feira

- 7:00 – 7:45** INSCRIÇÕES
- 7:45 – 8:00** ABERTURA
- 8:00 – 9:00** MESA REDONDA I – **Implantes mamários**
Moderadores: Antonio Amary (SP) e Elvio Bueno Garcia (SP) 20'
Relatores: 10' Escolha dos implantes mamários – Henrique Pessoa Ladvocat Cintra (RJ)
Manejo das assimetrias mamárias – Eduardo Montag (SP)
Implantes anatômicos via axilar – Alexandre Mendonca Munhoz (SP)
Implantes anatômicos de poliuretano – Marzia Salgarello (Roma)
- 9:00 – 10:00** MESA REDONDA II – **Implantes mamários PIP**
Moderadores: João Carlos Sampaio Góes (SP) e Fernando Sampaio de Almeida Prado Filho (SP) 20'
Relatores: 10' Comissão de silicone – Wanda Elizabeth Massiere Y Correa (RJ)
Posição da SBCP – Denis Calazans Loma (SP)
Experiência pessoal – Joseph Yung Sian Lee (SP)
Experiência pessoal – Eduardo Lange Hentschel (SP)
- 10:00 – 10:45** CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES
- 10:45 – 11:45** MESA REDONDA III – **Reconstrução de mama I – Vídeio editado**
Moderadores: Fábio de Freitas Busnardo (SP) e José Hermilio Curado (SP) 20'
Relatores: 10' TRAM microcirúrgic – Alberto Yoshikazu Okada (SP)
TRAM pediculado – Sérgio Carreirão (RJ)
Grande dorsal – Péricles Vitorio Serafim Filho (PB)
Reconstrução oncoplástica da mama – Paulo Roberto de Albuquerque Leal (RJ)
- 11:45 – 12:30** CONFERÊNCIA I - **Fat grafting and breast reconstruction with Implant: another option for irradiated breast cancer patients / Experiência com implantes de poliuretano**
Conferencista: Marzia Salgarello (Roma)
- 12:30 – 14:30** ALMOÇO
- 12:30 – 13:30** WORKSHOP ALLERGAN
- 14:30 – 15:30** MESA REDONDA IV – **Mastopexia com implantes**
Moderadores: Miguel Sabino Neto (SP) e Luis Fernando Perin (SP) 20'
Relatores: 10' Mastopexia com implantes em dois tempos – Gustavo Gibin Duarte (SP)
Mastopexia com implantes – José Yoshikazu Tariki (SP)
Mastopexia periareolar com implante – Luiz Fernando Frascino (SP)
Mastopexia – Claudio Salum Castro (MG)
- 15:30 – 16:30** MESA REDONDA V – **Reconstrução de mama II**
Moderadores: Alexandre Piassi Passos (SP) e João Medeiros Tavares Filho (RJ) 20'
Relatores: 10' Reconstrução em estágio único – Marcelo Moura Costa Sampaio (SP)
Reconstrução em dois estágios – Daniel Gabas Stuchi (SP)
Reconstrução com implante – José de Arimatéia Mendes (SP)
Reconstrução com lipoenxerto – Carlos de Souza Toledo Jr. (SP)
- 16:30 – 17:15** CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES
- 17:15 – 18:00** CONFERÊNCIA II – **A 10 year experience in total bodylift surgery**
Conferencista: Dennis Hurwitz

18:00 – 19:00 AULA DO PEC
Coordenador: Carlos Eduardo Leão (MG)
Palestrante: Henrique Salvador (MG)
Tema: Estágio atual do câncer de mama – O que o cirurgião plástico precisa conhecer

Dia 31/05/12 - Quinta-feira

- 8:00 – 9:00** MESA REDONDA VI – Contorno corporal – Lipoaspiração
Moderadores: Fausto Viterbo de Oliveira Neto (SP) e Pedro Pita (PE) 20'
Relatores: 10' **Segurança em lipoaspiração** – Douglas Jorge (SP)
Avaliação de resultados em lipoaspiração – Barbara Helena Barcaro Machado (RJ)
Lipoaspiração – Leo Francisco Doncatto (RS)
Planejamento na lipoaspiração – Alcemar Maia Souto (RJ)
- 9:00 – 10:00** MESA REDONDA VII – Contorno corporal – Abdominoplastia
Moderadores: Fabio Xerfan Nahas (SP) e Ricardo Baroudi (SP) 20'
Relatores: 10' **Lipoabdominoplastia** – Osvaldo Ribeiro Saldanha (SP)
Abdominoplastia clássica – Antonio Roberto Bozola (SP)
Abdominoplastia reversa – Indicações – Cecin Daoud Yacoub (SP)
Cuidados nas cirurgias combinadas com abdominoplastia – Sebastião Nelson Edy Guerra (MG)
- 10:00 – 10:45** CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES
- 10:45 – 11:45** MESA REDONDA VIII – Cirurgia bariátrica
Moderadores: Moacyr Pires Mello Filho (SP) e Rolf Gemperli (SP) 20'
Relatores: 10' **Mastopexia com implante** – Daniel Vasconcellos Regazzini (SP)
Mastopexia – Otavio Machado de Almeida (SP)
Braquioplastia – Carlos Del Pino Roxo (RJ)
Combining brachioplasty with upper body lift – Dennis Hurwitz
- 11:45 – 12:30** CERIMÔNIA DE ABERTURA
- 12:30 – 14:30** ALMOÇO
- 12:30 – 13:45** WORKSHOP SILIMED
- 14:30 – 15:30** MESA REDONDA IX – Cirurgia bariátrica II
Moderadores: Edmar Maciel Lima Junior (CE) e Wilson Cintra Jr. (SP) 20'
Relatores: 10' **The spiral thigh plasty** – Dennis Hurwitz
Abdome reverso – Fabio Rosa de Almeida (SP)
Torsoplastia – Miguel Luiz Antonio Modolin (SP)
Táticas de abordagem secundária no tratamento do abdome – Fabio Lopes Saito (SP)
- 15:30 – 16:30** MESA REDONDA X – Gluteoplastia – Vídeo editado
Moderadores: José Horácio Costa Aboudib Jr. (RJ) e Raul Franco Gonzalez (SP) 20'
Relatores: 10' **Anatomia / Avaliação clínica pré-operatória** – Fernando Serra (RJ)
Lipoenxerto no aumento glúteo – Luiz Haroldo Batista Pereira (RJ)
Gluteoplastia em soropositivos – Geraldo Antonio Estanislau Scozzafave (SP)
Complicações em implantes glúteos – Nicola Menichelli Netto (SP)
- 16:30 – 17:15** CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES
- 17:15 – 18:00** CONFERÊNCIA III – 50 anos de cirurgia plástica
Conferencista: Prof. Ivo Pitanguy (RJ)
- 18:00 – 19:00** PAINEL I – NARIZ – Rino secundária
Moderador: Helton Traber de Castilho (SP) e Ewaldo Bolivar de Souza Pinto 20'
Relatores: 10' **Modelagem das cartilagens alares** – Luiz Carlos Ishida (SP)
Avaliação funcional – José Cassio Rossi Vieira (SP)
Rino secundária – Niveo Steffen (RS)
The stuffy nasal tip augmentation – Henri Kawamoto
- 19:00 – 20:15** ASSEMBLEIA GERAL

Dia 01/6/12 - Sexta-feira

- 8:00 – 9:00** **MESA REDONDA XII – Rejuvenescimento órbito-palpebral**
Moderador: Luiz Eduardo Felipe Abla (SP) e *Rodrigo Pinto Gimenez (SP)* 20'
Relatores: 10' **Laser na região órbito-palpebral** – *Alessandra Haddad (SP)*
 Preenchedores na região órbito-palpebral – *Rogério de Oliveira Ruiz (SP)*
 Lipoenxerto na região órbito-palpebral – *Aristóteles Bersou Junior (SP)*
 Pontos avançados da toxina botulínica – *Paulo Keiki Rodrigues Matsudo (SP)*
- 9:00 – 10:00** **MESA REDONDA XIII – Cirurgia órbito-palpebral (Blepharoplasty)**
Moderadores: *Antonio Carmo Graziosi (SP)* e *James Stuzin 20'*
Relatores: 10' **Técnica do “no touch”** – *Sergio da Fonseca Lessa (RJ)*
 Tratamento da deformidade do tear trough – *Henri Friedhofer (SP)*
 Blefaroplastia subperiostal – *Vera Lucia Nocchi Cardim (SP)*
 Evolving thoughts on blepharoplasty – *Henri Kawamoto*
- 10:00 – 10:45** **CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES**
- 10:45 – 12:30** **MESA ESPECIAL** – Personal approaches to periorbital and facial aging-deflation and the significance of facial fat compartments
Presidente: *Mauricio da Silva Lorena de Oliveira (SP)*
Relatores: *James Stuzin e Rod Rohrich*
- 12:30 – 14:00** **ALMOÇO**
- 14:00 – 14:30** **CONFERÊNCIA – Structural grafting to contour the nasal tip**
Conferencista: *Dean Toriumi*
- 14:30 – 15:30** **SESSÃO INTERATIVA – Rhinoplasty by the experts**
- 14:30 – 15:00** **Avoiding visible grafts in primary rhinoplasty** – *Rod Rohrich 20'*
Moderador: *João de Moraes Prado Neto (SP)* 10'
- 15:00 – 15:30** **Structured rhinoplasty – Edited video** – *Dean Toriumi 20'*
Moderador: *Alan Landecker (SP)* 10'
- 15:30 – 16:30** **PAINEL – Discussão de casos**
Moderadores: *Dean Toriumi e Rod Rohrich 20'*
Relatores:10'
José Carlos Ronche Ferreira (SP)
Volney Pitombo (RJ)
Jorge Ishida (SP)
Aymar Edison Sperli (SP)
- 16:30 – 17:00** **CONFERÊNCIA – Costal cartilage grafting in rhinoplasty**
Conferencista: *Dean Toriumi*
- 17:00 – 17:30** **CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES**
- 17:30 – 18:00** **CONFERÊNCIA IV – Face lifting**
Conferencista: *James Stuzin*
- 18:00 – 19:00** **PAINEL III – FACE I – Terço médio**
Moderadores: *Marcus Castro Ferreira (SP)* e *James Stuzin 20'*

- Relatores:10'** **Rítido em homem** - *Sergio Levy Silva (RJ)*
SMAS com cicatriz reduzida – *Ricardo Alves Marujo (SP)*
SMAS estendido – *Paulo Toyosi Nishimura (SP)*
Plicatura do SMAS com 5 vetores de tração – *Nelson Augusto Letizio (SP)*

Dia 2/6/12 - Sábado

- 8:00 – 9:00** **MESA REDONDA XVII – Face**
Moderador: *Farid Hakme (RJ) e Marcio Paulino Costa (SP) 20'*
Relatores: 10' **Minilifting** – *Claudio Cardoso de Castro (RJ)*
Elevação do terço médio da face com vetores verticais – *Ruth Graf (PR)*
Lifting em ex-obesos – *Dennis Hurwitz*
Ritido endoscópica em faces pesadas – *Juvenal Antônio Frizzo Neto (SP)*
- 9:00 – 10:00** **MESA REDONDA XVIII – Face – Pescoço (Neck)**
Moderadores: *James Stuzin e Lydia Masako Ferreira (SP) 20'*
Relatores: 10' – *Ithamar Nogueira Stocchero (SP)*
Cervicoplastia – *José Carlos Daher (DF)*
Cervicoplastia – *Benjamin de Souza Gomes Filho (ES), Eduardo Dib Daud (SP)*
- 10:00 – 10:45** CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES
- 10:45 – 11:45** **MESA REDONDA XIX – Face (A esthetic facia osteotomy / perfiloplasty)**
Moderador: *Henri Kawamoto e Rod Rohrich 20'*
Relatores:10' **Perfiloplastia** – *Nivaldo Alonso (SP)*
Osteotomia estética da maxila – *Max Domingues Pereira (SP)*
Planejamento nas perfiloplastias – *Endrigo Oliveira Bastos (SP)*
Osteotomia estética da face – *Dov Charles Goldenberg (SP)*
- 11:45 – 12:30** **CONFERÊNCIA IV – Complication of chin augmentation**
Conferencista: *Henri Kawamoto*
- 12:30 – 14:30** ALMOÇO
- 14:30 – 15:00** **CONFERÊNCIA – The five-step lower blepharoplasty: Bending eyelid-cheek junction**
Conferencista: *Rod Rohrich*
- 14:30 – 15:30** **MESA REDONDA XX – Estratégia de Comunicação– SBCP**
Moderador: *Luis Henrique Ishida (SP)20'*
Relatores: 10'
André Luis Marchesin Gonçalves (SP)
Carlos Alberto Komatsu (SP)
José Teixeira Gama (SP)
José Horácio Costa Aboudib Jr. (RJ)
- 15:30 – 16:00** CAFÉ E VISITA AOS EXPOSITORES
- 16:00 – 18:00** **MESA REDONDA – Casos difíceis X Complicações (apresentação de casos)**
Moderador: *Cláudio Roncatti (SP) e Júlio Morais Besteiro (SP) 20'*
Relatores: 10'
Eliza Minami (SP)
Ognev Meireles Cosac (DF)
Nelson Sarto Piccolo (GO)
Pedro Djacir Escobar Martins (RS)
Jorge Antonio de Menezes (MG)
Rodrigo D'Eça Neves (SC)
Silvio Frizzo Ognibene (SP)

E a Terra parou por algumas horas...



Queridos Confrades. Acredito que todos já experimentaram do gostinho de participar de algo incrível, fantástico, exclusivo. Pode ser o show de uma banda que entrou para a história, uma peça de teatro com um ator memorável, uma exposição reunindo pinturas do mundo todo, ou ainda, um por de sol espetacular numa cidade fantástica e ao lado da pessoa que ama. Pouco importa, o que interessa é que quem já passou por isso, sabe do que eu estou falando. Por um breve instante, o tempo congela e a gente se sente único, especial, sortudo e, por que não, “dono do mundo”.

Semanas atrás, mais uma vez, pude me sentir assim. Para alguns sortudos, a terra parou por algumas horas para que pudéssemos degustar várias maravilhas engarrafadas. Pela primeira vez no Brasil, a “*Union des Grands Crus de Bordeaux*” apresentou 80 vinhos espetaculares, todos da safra 2009 (a mais recente a ser engarrafada).

Para entender o que isso significa, essa entidade (fundada em 1973) congrega 132 produtores da região de *Bordeaux, França*. Todos os associados precisam ter vinhedos classificados como “*Grands Crus*”, vinhos reconhecidos como excelentes e manter/preservar/divulgar as tradições e costumes da região. Além disso, os proprietários (ou diretores) devem viajar o mundo apresentando sempre a mais nova safra engarrafada.

Pois é, numa bela tarde ensolarada da semana passada, lá estava eu, feito criança, esperando meu relógio marcar 15h00’ para poder entrar no paraíso! Confesso, não estava preparado para o que viria. Logo na recepção do evento, recebemos o tradicional caderninho para fazer as anotações; na sequência, *Mme Sylvie Cazès* (presidente da UGCB e diretora do *Chateau Pichon-Lalande*) dava as boas-vindas e presenteava-nos com um lindo livro que conta a história da entidade e traz um pequeno resumo de cada produtor associado.



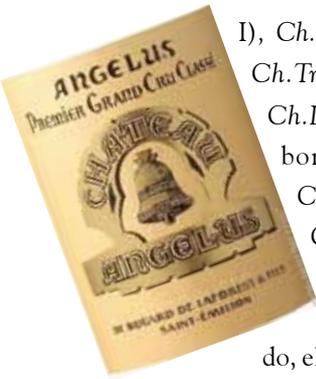
Num evento desse porte, é fundamental traçar uma estratégia de ação (ou melhor, de “bebeção”). Em primeiro lugar, eu costumo relacionar os principais produtores e os vinhos que mais me interessam; depois estabeleço a ordem de ataque (degustação). Nesse caso, eu comecei com os vinhos brancos, depois os tintos e, por último, os vinhos doces (de sobremesa).

Iniciei degustando os brancos da subregião de *Pessac-Léognan*, mas nem todos me agradaram. Percebi um excesso de *Sauvignon Blanc* nos cortes, o que me deixou um pouco frustrado. Três produtores com quem conversei confirmaram essa tendência, apontando as mudanças climáticas como fator decisivo nessa nova “mistura”. Senti falta de vinhos com mais *Sémillon* e *Muscadelle* no corte. Paciência. Mesmo assim, dos 12 brancos que experimentei, alguns eram fantásticos, soberbos. Eu destacaria: *Ch.Carbonnieux*, *Ch.Larrivet Haut-Brion*, *Ch.Latour-Martillac* e *Ch.Pape Clément*. Este último, por sinal, era um dos 5 vinhos do evento que recebeu a nota máxima (100 pontos) do crítico *Robert Parker*. O evento prometia...



Infelizmente, o tempo nesses eventos passa muito mais rápido do que eu gostaria, portanto era hora de começar a desvendar os tintos. Como todos os vinhos apresentados eram da safra 2009, a ordem de degustação deveria respeitar as subregiões produtoras. Assim sendo, pela sequência, experimentei: *Pessac-Léognan*, *Saint-Émilion*, *Pomerol*, *Moulis*, *Haut-Medoc*, *Margaux*, *Saint-Julien*, *Pauillac* e *Saint-Estèphe*. Se vocês conhecem esses nomes, podem imaginar o meu estado de euforia. Para simplificar os comentários, os vinhos que mais me impressionaram foram: *Ch.Haut-Bailly*, *Ch.Larrivet Haut-Brion*, *Ch.Smith Haut Lafitte* (magnífico), *Ch.Angélus* (muito elegante), *Ch.Figeac* (show-





I), *Ch. La Dominique* (uma grande surpresa), *Ch. Troplong-Mondot* (soberbo e potente), *Ch. L'Évangile*, *Ch. Chasse-Spleen* (sempre bom), *Ch. Maucaillou* (muito bom), *Ch. de Camensac* (noturno, meditativo), *Ch. La Lagune*, *Ch. Angludet* (show-II), *Ch. Lascombes* (show-III), *Ch. Giscours* (já pronto), *Ch. Beychevelle* (estruturado, elegante), *Ch. Clerc Milon* (sempre bom) e *Ch. Pichon Longueville Comtesse de Lalande* (equilibrado, elegante e estruturado).

Ao todo degustei 31 tintos e, apesar do *Château Clinet* também ter recebido 100 pontos, eu não gostei tanto; achei muito duro e químico. Creio que não entendi o vinho. O tinto que mais me impressionou foi o *Château Dauzac*, um vinho apaixonante, completo, equilibrado, guloso e com estrutura para evoluir por mais 20 anos! Nesses eventos, a troca de informações com produtores, enólogos e “*négociants*” é espetacular; você aprende de-

talhes sobre os vinhedos, vilarejos e vinificação que não estão em nenhum livro.

Para encerrar com taça de ouro, restavam os vinhos doces (ou de sobremesa), os famosos e singulares vinhos botritzados da subregião de *Sauternes*. E como não poderia ser diferente, alguns dos melhores vinhos estavam ali, me esperando. Eu sempre digo que alguém lá em cima deve gostar muito de mim. Enfim... degustei: *Ch. Climens*, *Ch. Coutet*, *Ch. de Malle*, *Ch. Guiraud* e *Ch. Suduiraut*. Sem comentários, impossível explicar as sensações.

As 20h10' eu encerrei minha jornada. Me despedi dos amigos, agradei a Baco, chamei um taxi e fui dormir. O que mais poderia querer, oras. (rindo)... E, para mim, a Terra voltou a girar. Grande Abraço, Confrades.



André Monteiro

*Sommelier e Consultor em gastronomia

www.clubemalucosporvinho.com.br

andremonteiro@clubemalucosporvinho.com.br

20 anos de companhia e motivos de sobra para comemorar: excelência nos serviços prestados, muita evolução e sucesso nos lançamentos para o Brasil, e o mais importante, ter você sempre compartilhando nossos valores e confiando em nossas atitudes e escolhas. O que poderia ser melhor?

20 anos
da melhor companhia
HELPMED Confiabilidade em Saúde e Beleza

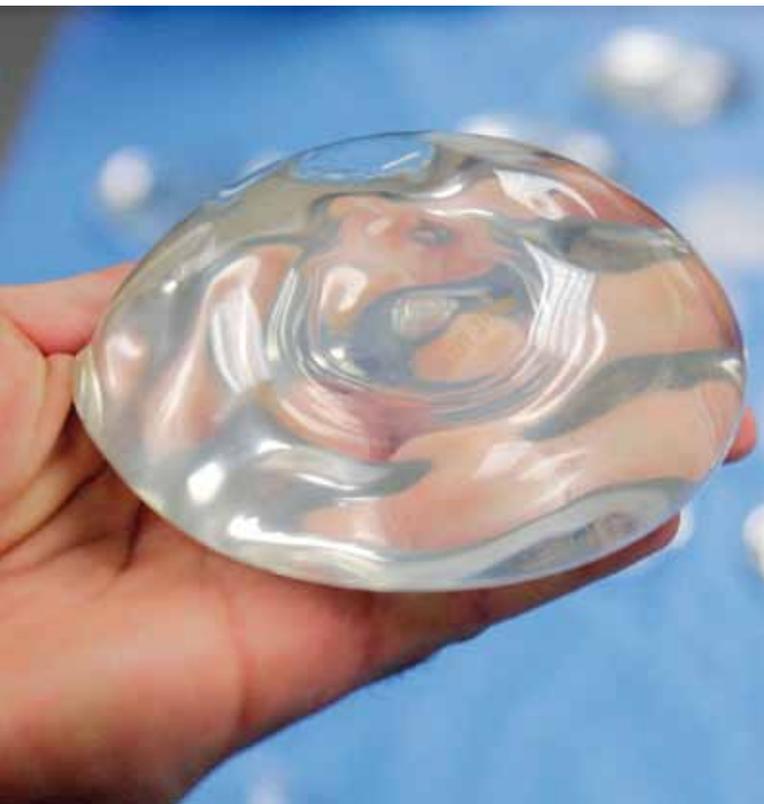
PERTHESE[®]
IMPLANTES MAMÁRIOS

NATRAGEL[®]
Máscaras de Hidrogel

RENOVA[®]
ÁCIDO HIALURÔNICO

11 2167 4000 www.helpmed.com.br

A história e evolução do silicone mamário



Mais do que nunca, hoje, frente aos últimos acontecimentos, é oportuno falar sobre a evolução da mastoplastia de aumento, vez que muitos foram os caminhos de certo modo incertos e pitorescos porque passou esse procedimento até consolidar-se tal como o praticamos em nossos dias. Vale a pena lembrar como foram as primeiras tentativas de aumento das mamas e também relatar a história do silicone, essa substância de propriedades singulares que hoje é uma sinonímia da mastoplastia de aumento.

As mamas, para o sexo feminino, obviamente, por serem o maior símbolo da feminilidade, posto que só ele as possui, e ainda, por simbolizarem o máximo da realização feminina – a maternidade, sempre foram objeto de satisfação e orgulho para as mulheres, como também aflição e constrangimento quando presentes de maneira diminuta.

A primeira cirurgia conhecida para aumento das mamas, foi realizada por Vicenz Czerny, na Alemanha, em 1895, que realizou o transplante de um lipoma por ele retirado da mesma paciente.

Os transplantes autógenos livres de tecido adiposo, entretanto, mostraram-se ineficazes devido à absorção, lipólises etc... Assim começou a busca por materiais aloplásticos (do grego,

alos significa diferente e *plastikós* moldar, dar forma), ou seja, materiais que não pertencentes ao corpo pudessem ser incluídos no mesmo, moldando sua forma.

As primeiras tentativas foram feitas no alvorecer do século XX.

Robert Gersuny, em 1900, um conceituado cirurgião austríaco, incluiu parafina em glândulas mamárias. O resultado mostrou-se catastrófico, com fístulas, parafinomas, ulcerações, embolia pulmonar, cerebral e retiniana, bem como, necrose tissular. Outros materiais foram tentados, como bolas de cristal, cartilagem de boi, vaselina, óleos, bolas de ping-pong, celuloide, borracha, guta-percha, plásticos, resinas, apenas para citar alguns, com resultados obviamente insatisfatórios.

Em 1900, um químico inglês chamado Frederic Stanley Kipping descobriu um material novo, que era composto de cadeias de silício e oxigênio, ligadas a vários grupos de hidrocarbonetos, ao qual denominou *silicone*, mas, que permaneceu sem aplicações mais específicas.

Em 1943, durante a II Guerra Mundial, nos EUA foi criada a Dow Corning Corporation, uma fusão da Corning Glass Works (atualmente Corning Inc.), a companhia de vidros que lançou o *Pyrex*, em 1915, e da Dow Chemical Company, na qual o químico americano James Franklin Hyde, conhecido como “o pai dos silicões”, que havia estudado os trabalhos de Kipping, desenvolveu e aprimorou o silicone que foi usado em aviões, navios e tanques durante a II Guerra como isolante em geradores e motores a altas temperaturas, janelas, cabos e outros equipamentos. No pós-guerra já havia mais de 5.000 aplicações para o silicone.

As pesquisas sobre suas características físico-químicas demonstraram que é um material de toxicidade baixa, inércia química, resistência a flutuações de temperatura, insolubilidade em água e força tênsil estável.

Na década de 40, foi utilizado o silicone líquido para o aumento das mamas, inicialmente em prostitutas japonesas, mas entre 1950 e 1960, muitas mulheres submeteram-se a esse procedimento. Os resultados foram desastrosos, observando-se complicações como: ulcerações, endurecimento das mamas, mastite, drenagens percutâneas, migração do material, descoloração da pele, edema, necrose, granuloma, calcificação, infecção, cistos, adenopatia axilar, necessidade de mastectomia em muitos casos e três casos de morte relatados na imprensa.

Em 1960, dois médicos americanos da Universidade do Texas, Thomas Cronin e Frank Gerow, idealizaram uma peça para utilização no aumento das mamas, que continha silicone gelatinoso envolto por uma cápsula também de silicone e encomendaram à Dow Corning Corporation sua confecção.

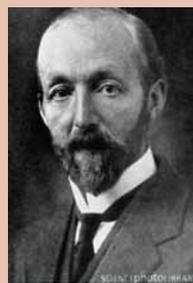
A evolução e seus descobridores...



A primeira cirurgia conhecida para aumento das mamas, foi realizada por Vicenz Czerny na Alemanha, em 1895



Robert Gersumy, em 1900, um conceituado cirurgião austríaco, incluiu parafina em glândulas mamárias



Em 1900, um químico inglês chamado Frederick Stanley Kipping descobriu um material novo que era composto de cadeias de silício e oxigênio, ligadas a vários grupos de hidrocarbonetos, ao qual denominou silicone



O químico americano James Franklin Hyde, conhecido como "o pai dos silicones", que havia estudado os trabalhos de Kipping, desenvolveu e aprimorou o silicone que foi usado em aviões, navios e tanques durante a II Guerra



Em 1960, dois médicos americanos da Universidade do Texas, Thomas Cronin e Frank Gerow, idealizaram uma peça, para utilização no aumento das mamas, que continha silicone gelatinoso envolto por uma cápsula

Em 1962 foi realizada a primeira inclusão de prótese mamária de silicone.

A partir de então, o material evoluiu, as primeiras próteses tinham cápsula mais rígida; na década de 70, o gel era mais fluido, com cápsula fina; na década de 80, a cápsula de silicone passou a ser múltipla e mais resistente e, a partir da década de 90, chegou-se à evolução atual com cápsulas texturizadas, múltiplas e com gel coesivo, diminuindo significativamente a incidência de contraturas capsulares e tornando o procedimento muito mais seguro.

A despeito dos benefícios produzidos pelas próteses mamárias de silicone, a partir de 1977, nos EUA, houve muitos processos contra a Dow Corning, motivados principalmente por conjecturas jurídicas de que o implante mamário pudesse causar doenças sistêmicas e também por alterações do material, como rupturas, que naquela época eram mais frequentes.

No final de 1993, havia nos EUA 12.359 ações individuais contra a Dow Corning, que foram se multiplicando e alcançando proporções mundiais.

A Dow Corning deixou de fabricar silicone mamário em março de 1992.

Vale lembrar que nos EUA, em janeiro de 1992, o FDA pediu a suspensão voluntária do fornecimento de próteses aos fabricantes, o que foi aceito, até que fossem realizados estudos mais criteriosos nos materiais comercializados então naquele país, atitude semelhante à que está sendo tomada hoje no Brasil.

Tudo isso levou à publicação de inúmeros trabalhos entre 1995 e 1999.

Em 1995, o New England Journal of Medicine excluiu a relação do silicone mamário com doenças do tecido conjuntivo; ainda em 1995, o Colégio Americano de Reumatologia declarou

não haver evidência de relação dos implantes com doenças sistêmicas; em 1997, a Academia Americana de Neurologia declarou não haver relação de implantes de silicone com doenças neurológicas e também, em 1977, o Journal of the National Cancer Institute publicou uma análise de dezenas de estudos médicos, concluindo que implantes de silicone não causavam câncer de mama.

Outros estudos e conclusões de entidades médicas norte-americanas demonstraram que não há relação do implante mamário de silicone com doenças sistêmicas, inclusive a conclusão do Instituto de Medicina dos EUA, que faz parte da Academia Nacional de Ciências, a organização de maior prestígio no meio científico americano, que concluiu em um relatório de 400 páginas, preparado por um comitê de 13 cientistas, que implantes mamários de silicone podem produzir problemas locais, como contraturas capsulares, endurecimento e cicatrizes mamárias, mas não causam quaisquer doenças graves ou sistêmicas.

A recente atitude da ANVISA, portanto, para que o INMETRO possa certificar com excelência os silicones hoje por nós utilizados no Brasil para inclusão mamária, já tomada pelo FDA americano há 20 anos, é bem-vinda, pois aumenta a segurança para quem se submete à cirurgia e para nós mesmos, cirurgiões plásticos, que queremos o melhor para nossos pacientes.



Lybio Martire Junior – Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Um dia de Clínica em Interlagos

Me levanto às 5:30 h da manhã e vejo que o céu não está tão lindo quanto desejo, o que significa que poderá vir a chover, ou até mesmo fazer sol, pois em uma cidade como São Paulo nunca se sabe como o tempo vai se comportar, mas não importa, afinal hoje é dia de girar em Interlagos, ou seja, é dia de me divertir, ainda que tenha que acordar tão cedo, sobretudo em um domingo.

Minha mulher ao lado resmunga, e fala qualquer coisa do gênero – “Você é louco mesmo por motocicletas”. Sim penso eu, sou um louco apaixonado por essas máquinas em duas rodas, e súbito me recordo da primeira vez que andei em uma moto, isto se podemos chamar a pequena Garelli 50cc 1972 de moto, em seu sentido estrito.



Uma Garelli Kátia foi a culpada de tudo

Logo estou na Marginal Pinheiros em direção ao Autódromo de Interlagos, onde encontrarei um grupo de desconhecidos que me aguardam para um novo desafio. Andar de moto em uma pista de Fórmula 1.

Eu e mais um grupo de pilotos teremos uma experiência inédita, ministrar uma clínica a pilotos menos experientes, passar a cada um desses desconhecidos um pouco da nossa experiência em pista, mostrando como se posicionar na moto, como entrar e sair das curvas, traçado, frenagem, aceleração, contra-esterço, e tudo o mais que gira em torno de uma atividade que cresce a cada dia em todo mundo, o *Track Day*.

Muitos torcem o nariz quando se fala em motovelocidade, especialmente quando se fala em andar rápido, e mais ainda quando se fala em andar em um autódromo, mas a verdade é que esse esporte cada vez ganha novos adeptos no Brasil e vem atraindo centenas de motociclistas que perceberam que andar forte em uma pista é mais seguro do que se arriscar nas ruas e nas rodovias.

No autódromo, o piloto deve portar a vestimenta de segurança completa, ou seja, capacete, macacão de couro com proteções para articulações, como ombro, joelho e cotovelos.

Já vi inúmeras vezes alguns desavisados motociclistas em alta velocidade nas estradas com uma simples calça jeans ou sem jaqueta, me dá até calafrios quando vejo uma cena dessas. Só quem já queimou a pele em contato com o asfalto quando se cai da moto sabe do que estou falando. Por isso, ande de moto com todos os equipamentos de segurança, dentro ou fora das pistas.

Atualmente, as mãos possuem uma atenção especial dos fabricantes de luvas, o mercado disponibiliza diversos modelos reforçados em diversas partes. As luvas possuem, na parte destinada a proteger os dedos, dorso e palma, costuras e materiais que vão desde um couro mais reforçado, a chapas dos mais diversos materiais, como kevlar, aço inox, titânio ou carbono.

Outro item importante na segurança dos pilotos é o protetor de coluna, que por diversas vezes já salvou pilotos que hoje poderiam ter problemas de locomoção. A indústria preocupada com a segurança do condutor da moto, recentemente, lançou equipamentos dotados de um air-bag, para proteção do pescoço e coluna. Ainda se trata de um item inovador e caro, mas em breve deverá estar mais acessível.

Muitos perguntam porque pratico um esporte no qual existe o risco de uma queda, que algumas vezes pode ser fatal, e sempre respondo que hoje em dia qualquer esporte ou atividade envolve ou pressupõe um risco. Em empresa que conheço já vi mais afastamentos por conta de traumas decorrentes de uma pelada de futebol do que por acidentes em motos.

Todavia concordo que o motociclismo é um esporte arriscado, mas até certo ponto, calculado e preparado para a ocorrência de acidentes, haja visto que em um autódromo o piloto possui a sua disposição uma equipe de páramédicos e médicos para os primeiros socorros. Não me lembro de ter visto nenhum médico ou ambulância em uma das peladas que já participei em algumas quadras de futebol-society.

O autódromo de Interlagos recentemente passou por uma reforma e foi ampliado o local para a assistência médica em caso de uma urgência. O fato de haver médicos próximos não conforta nenhum de nós, mas ajuda o emocional a equilibrar o jogo que se debela em cada um de nós quando se abaixa a viseira e ingresamos na pista para dar a primeira volta aquecendo os pneus.

E aqui entra o motivo pelo qual estou há muito tempo recomendando aos amigos, desconhecidos, clientes e aos motociclistas em geral, que evitem “de dar o gás” nas vias públicas que busquem em locais apropriados.

São 17:00 h e acabo de completar algumas voltas tendo a minha frente o experiente piloto italiano Sebastiano Zerbo, que possui mais de 600 vitórias em sua carreira, e consegui abaixar

alguns segundos do meu melhor tempo somente pelo fato de seguir o traçado dele e por observar o seu estilo sobre a motocicleta.

O dia foi mais do que especial, fiz 25 novos amigos que participaram da clínica, foram dezenas e mais dezenas de voltas em Interlagos, e sem nenhum acidente, vários sorrisos em todos que estão no Box 18, pois o dia foi perfeito, houve uma sinergia total com esse grupo e com suas famílias. Cada vez mais é frequente a presença das namoradas, esposas e filhos que vão ao autódromo para prestigiar o campeão que possuem na família.

Aquele que se dispõe a dar algumas voltas no templo maior da motovelocidade no Brasil – Interlagos – é a meu ver, um campeão, independentemente do tempo que leva para completar uma volta.

Afinal, fazer uma volta completa em Interlagos significa chegar a quase 290 km horários na reta dos boxes, frear e reduzir as marchas, para muito rapidamente bailar na primeira e segunda pernas da curva do Senna, acelerar em seguida para tangenciar a curva do Sol, e em frações de segundo atingir 250 km na reta oposta, para novamente reduzir e mergulhar na curva do lago, saindo forte de forma alcançar a primeira perna da curva do laranja, e fazer todo o traçado até superar a segunda perna, para em seguida atingir a curva do pinheirinho, abrindo gás para deixar para trás a travada curva do Bico do Pato, e novamente acelerar para o pequeno retilíneo que, na verdade, é a curva do mergulho que termina em outra curva, a curva da junção, que vai te levar na subida do boxes, para finalizar o traçado na perigosa curva do café que antecede a reta dos boxes, pronto aqui demos uma volta completa, onde alguns como eu, que me considero um piloto de carrinho de pipoca, finalizo em 1:59 min., e outros como o nosso atual campeão Danilo Andric, completam em 1:39 min.

Volto para casa como se estivesse nas nuvens, e agora aguardo ansioso o próximo final de semana, onde já tenho agendado uma pequena viagem de moto, que em breve vou compartilhar os detalhes com cada um de vocês.

Assim finalizo com 10 dicas de segurança que valem tanto para aqueles que vão andar em pista, quanto fazer uma viagem:

- Vá dormir cedo, e não exagere na alimentação e tampouco beba álcool;
- Use sempre o máximo de equipamentos de segurança, como capacete, luvas, protetores de coluna e pescoço, roupas com material adequados fazem muita diferença, use no mínimo cordura e sempre que necessário não hesite em usar casaco e calça de couro;
- Botas e luvas sempre, nem que seja para comprar um pão na padaria da esquina. Sabe qual é a primeira ou segunda parte que sempre se toca no chão quando se está em baixa velocidade? As mãos e, depois, o pé. Já pensou a proteção que o seu chinelo havaianas dá ao seu pé andando de moto???



Carlos Ludman se equipando com acessórios de segurança

- Verique sempre a pressão dos pneus antes de iniciar o treino ou viajar, e utilize o que está previsto no manual da sua moto;
- Lembre-se que o pneu precisa de calor para atingir o seu ponto de “grude” no asfalto, portanto, evite sair como um louco nas primeiras voltas ou nos primeiros km, tenha paciência e aguarde o aquecimento dos pneus;
- Lembre-se sempre de levar uma viseira escura ou óculos escuros, pois também temos que proteger os olhos. Se começar a chover, volte para a viseira clara ou tire os óculos escuros, pois, quanto mais iluminada a sua visão, você enxergará com 2 segundos antes algum obstáculo ou buraco, tempo necessário para poder desviá-los;
- Faça um curso de pilotagem, seja Racing ou Road. Você não imagina a quantidade de técnicas que existem para se conduzir uma moto. Você já ouviu falar em contra-esterço? Sabe fazer uma frenagem de emergência? Você aprenderá essas técnicas em curso;
- Esteja sempre atento ao que sucede em sua volta, seja na corrida, seja na estrada;
- Preveja tudo o que os pilotos ou condutores a sua frente poderão fazer, e estabeleça um plano de ação para tudo que você prever;
- Finalmente, mantenha o seu ritmo e treine, pratique muito, pois o ritmo é o elemento mais importante quando se pilota uma moto. O tempo vem até você, e não o contrário.

Abraços e full gas sempre!!!!

Carlos Ludman – empresário do ramo de motocilismo – e-mail: ludman@perfectmotors.com.br



Comunicado Oficial nº 004/2012

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica recomenda a seus membros especial atenção ao Estatuto e ao Regimento Interno da SBCP, bem como à Resolução nº 1.974/2011 do Conselho Federal de Medicina, versando sobre publicidade médica. Todos esses documentos estão na íntegra à disposição de todos os membros da SBCP para consulta no website oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica: www.sbc.org.br

Considerando a veiculação recente de programa de televisão com cunho sensacionalista em Cirurgia Plástica, ficam passíveis de sanções disciplinares, no âmbito da SBCP e do Conselho Regional de Medicina, os médicos participantes de mídias em desacordo com as normas supracitadas.

São Paulo, 8 de março de 2012.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

REUNIÕES CIENTÍFICAS NA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2012

Tradicional e com temas polêmicos, as Reuniões Científicas Mensais de Cirurgia Plástica são promovidas pela Associação Paulista de Medicina e organizadas pela Regional São Paulo-SBCP. Realizadas nas últimas terças do mês às 20:00 hs no anfiteatro do 9º andar da APM, localizada na av. Brigadeiro Luis Antônio, 278; no bairro da Bela Vista, na Cidade de São Paulo. São transmitidas on-line para os mesmos pontos que são transmitidas as aulas do curso dos residentes. Aguardamos vocês!

ABRIL

24 Profilaxia de TVP

Cirurgião Plástico, cirurgião vascular, hematologista

MAIO

29 Cosmiatria

Toxina botulínica e preenchimentos

JUNHO

26 Face

Lifting cutâneo x lifting com Smas

AGOSTO

28 Implantes de mamas –

Algoritmo de escolha pessoal

SETEMBRO

25 Reconstrução de mama

Retalhos x implantes

OUTUBRO

30 Rinoplastia

Enxerto autólogo x enxerto alopático



COMISSÃO ORGANIZADORA

Dr. Murilo Francisco Pires Fraga, Dr. Henrique Lopes Arantes, Dr. Eduardo Montag



Implante esta idéia.

LifeSil
Silicone Implant



www.lifesil.com
+55(41)3288-8000

Indústria Brasileira

IMPLANTES MAMÁRIOS · IMPLANTES DE GLÚTEO · FITAS DE GEL DE SILICONE

2012

Abril

28ª Jornada Sul-Brasileira de Cirurgia Plástica

Tema central: **Face e Nariz**

19, 20 e 21 de abril de 2012 (quinta a sábado)

Hotel Magestic - Florianópolis – SC

CNA: 15 pontos

12 a 14 – ISAPS

14 - 21 – ICAPS - Costa Amalfi – Itália

Maio

32ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

30 de maio a 2 de junho (quarta a sábado)

Hyatt Hotel - São Paulo - SP

CNA: 15 pontos

22 - 26 Congresso FILACAP - Medellin, Colômbia

1 - 4, 2012 Society of Plastic Surgical Skin Care Specialists

17th Annual Meeting

Vancouver BC, Canada

3 - 8, 2012 The Aesthetic Meeting 2012 - Sponsored by

American Society for Aesthetic Plastic Surgery

Vancouver, Canadá

Junho

1 - 3 ISAPS – Curso Lago de Como, Itália

9 - 11 Congresso – Ekaterimburg, Rússia

22 - 24 Curso Oficial ISAPS - Fortaleza – CE

Agosto

31ª Jornada Carioca de Cirurgia Plástica

1º a 4 agosto de 2012 (quarta a sábado)

Hotel Sofitel - Rio de Janeiro – RJ

CNA: 15 pontos

Setembro

27ª Jornada Norte-Nordeste de Cirurgia Plástica

Tema central: **Mama**

13, 14 e 15 de setembro de 2012 (quinta a sábado)

Fortaleza - CE

Possibilidades de hotéis: Ceará Cumbuco + Hotel Beach

Park + Hotel Grand Marquise

CNA: 15 pontos

03 - 07 Congresso Mundial ISAPS – Genebra, Suíça

21 - 23 Curso Oficial ISAPS – Machu Pichu, Peru

Outubro

16ª Jornada Mineira de Cirurgia Plástica

5 e 6 de outubro de 2012 (sexta e sábado)

12 e 13 de outubro (sexta e sábado)

Belo Horizonte – MG

CNA: 15 pontos

Novembro

49º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica

14 a 18 de novembro de 2012 (quarta a domingo)

Centro de Convenções da PUC/ RS – Porto Alegre – RS

CNA: 20 pontos

2 - 7 Congresso ASPS – Washington, USA

2 - 3 ISAPS Board Meeting – Londres, Inglaterra



SBCP

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica



49º Congresso Brasileiro Cirurgia Plástica

14 a 18 de Novembro de 2012 - Porto Alegre - RS



Informações:

www.cirurgiaplastica.org.br

Jornada de Santos

de Cirurgia Reparadora 2012



Tema: Contorno corporal

24 e 25 de Agosto

Pré-inscrição (até 13/08/2012)

Associados: R\$ 150,00

Residentes: R\$ 50,00

No local

R\$ 230,00

R\$ 80,00

Inscreva-se!

www.sbcsp.org.br



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA
REGIONAL SÃO PAULO