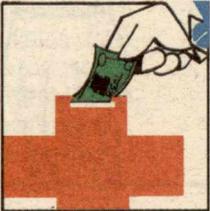


## FHC dá esmola para a saúde

R\$ 1. Com esta quantia, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, demonstrou seu apoio ao Ministro da Saúde, Adib Jatene, no início do mês. A brincadeira foi considerada de extremo mau gosto e humilhante pelos médicos, que há anos vêm sendo sacrificados pelas péssimas condições de trabalho nas unidades públicas e por salários indignos. A peregrinação do Ministro em busca de mais recursos financeiros para a Saúde já dura alguns meses e tem como principal meta a criação de um imposto sobre cheques, semelhante ao IPMF.



Para Jatene, o imposto viria a contrabalançar o reduzido investimento do governo na Saúde. A idéia, no entanto, é criticada por muitos médicos que acreditam ser necessário acabar com os desvios de verbas e as fraudes, antes de qualquer outra providência. O presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, Mauro Brandão, diz que as fraudes são gravíssimas, havendo flagrante ilícito ético em falsos diagnósticos, detectados em muitos dos casos.

Página 3



Agência Globo/Wiltonaur Moura



CREMERJ está convidando todos os médicos para um debate sobre as reformas na área de Saúde Mental dia 16, às 20h, em sua sede. O Projeto de Lei Antimanicomial 3657, de 1989, que tramita atualmente no Senado, tem sido motivo de polêmica por não garantir que a rede pública continue a oferecer assistência psiquiátrica à população. Preocupado, o CREMERJ entregou um substitutivo ao relator do projeto, senador Lúcio Alcântara. Páginas 8 e 9.

## Índices de meningite diminuem com vacina cubana

Página 11



Os pacientes aguardam muito tempo pelo atendimento

## Hospital de Bonsucesso sofre com falta de pessoal

Página 16

## O movimento sindical médico no Rio

Página 7

## EDITORIAL

## Nada além de um Real

**A** pós seis meses de governo Fernando Henrique Cardoso, podemos fazer uma avaliação inicial da política de saúde que está sendo implementada no País. Temos observado que o Ministério da Saúde, apesar de estar sendo dirigido por uma das maiores expressões da medicina brasileira, não tem conseguido viabilizar soluções para os problemas emergenciais que afetam o setor. Há apenas a permanente busca de recursos para cobrir os sucessivos cortes de verbas, empreendidos pelo Ministério do Planejamento.

Observa-se claramente a falta de uma política direcionada para o setor saúde que vislumbre atacar várias frentes com mais vigor. Perpetua-se o sucateamento dos hospitais públicos, inexistindo uma política de combate às epidemias e endemias, a Lei dos Genéricos torna-se letra morta, é incipiente a realocação de médicos para a rede pública e é aquém do esperado o resultado do necessário combate que deve ser dado à corrupção e ao clientelismo. Com a rede privada conveniada, onde se apli-

cam os maiores quantitativos de dinheiro público, carecemos de uma nova pactuação e de uma legislação rigorosa em relação à medicina de grupo/seguro saúde.

As indefinições e a instabilidade na política do atual governo vem desperdiçando o potencial, a credibilidade, a estatura de Adib Jatene, colocando-o numa posição semelhante à dos ex-Ministros que viviam de pires na mão, junto à área econômica do governo. Foi emblemático o episódio retratado por toda a imprensa há poucos dias: com sorriso irônico nos lábios, o presidente Fernando Henrique deu ao Ministro Jatene uma nota de apenas R\$ 1,00, como colaboração em sua peregrinação em busca de recursos para a saúde.

O CREMERJ faz uma avaliação negativa dos primeiros meses deste governo. Suas prioridades, ao que tudo indica, são outras. Em nome do combate à inflação mantém elevadas as taxas de juros, atingindo em cheio a classe média, estimulando a recessão e fazendo crescer o desemprego.

Ao mesmo tempo, decide financiar os usineiros através da compra antecipada de álcool, com cer-

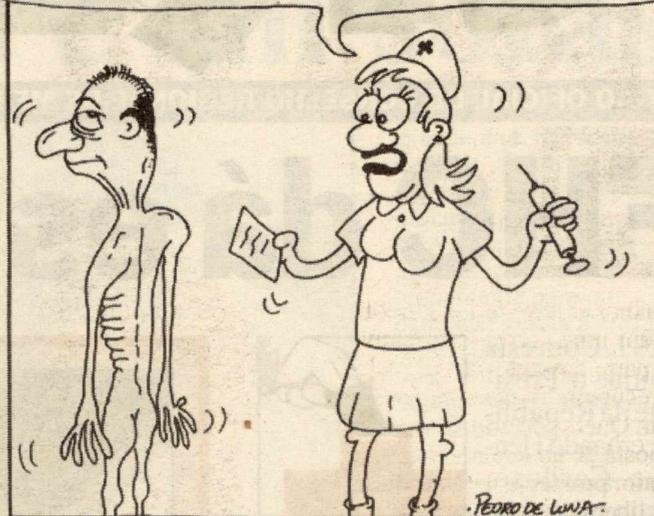
ca de US \$ 200 milhões. Milton Dallari, do Ministério da Fazenda, justifica o ato como uma forma de evitar aumento no preço do combustível. Com discurso menos rebuscado, Collor de Mello também financiou usineiros há alguns anos atrás.

Este valor, segundo a Folha de São Paulo, corresponde a 80% do investimento da Volks em sua nova fábrica no Rio. E o que é pior, a Petrobrás fará a compra com o dinheiro do Banco do Brasil, que irá buscá-lo no exterior.

São dois pesos e duas medidas. A Social Democracia de FHC deixa cair a máscara e sucumbe aos desígnios neoliberais.

O que o povo brasileiro deseja é que este governo saia do eterno e estéril nível do discurso e passe ao nível da execução, trabalhando concretamente em busca de uma saída para o desenvolvimento e o pleno emprego. E que não venhamos a viver no próximo período eleitoral, que precocemente se anuncia, um grande nhém, nhém, nhém de promessas sobre a assistência à população.

## INTRA MUSCULAR?



## Conferência municipal marcada para outubro

A III Conferência Municipal de Saúde está marcada para 13, 14 e 15 de outubro de 1995, no Instituto Metodista Bennett, sobre o tema "Estágio atual de implantação do SUS no município do Rio de Janeiro".

Seu objetivo é reunir os diversos segmentos da sociedade organizada e autoridades do setor saúde para formular diretrizes e definir estratégias visando a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio.

A Conferência tem ainda como objetivos:

- \* Avaliar o processo de efetivação do SUS, (gestão incipiente), que implica na municipalização do gerenciamento dos recursos oriundos do Governo Federal (UCA e AIH) e na transferência para o Município dos Postos de Assistência Médica (PAMs) e das Maternidades do Ministério da Saú-

de, abrindo caminho para a implantação dos distritos sanitários.

- \* Abordar de forma privilegiada, sob a visão de modelo assistencial, os seguintes temas: "Assistência Integral à Saúde da Mulher", "Atenção à Saúde Mental", "Assistência aos Doentes Renais Crônicos e Transplantados" e "Sistema de Atendimento às Emergências".

- \* Indicar os delegados que participarão da III Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 1996.

A III Conferência Municipal de Saúde será precedida pela realização de 10 conferências distritais, nos meses de agosto e setembro, para discutir o temário e escolher os delegados. O Conselho Municipal de Saúde encaminhará documentos específicos (teses) para orientar as discussões.

## CARTAS

\* Ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro:

Agradeço e parabeno o CRM pela correção e abrangência da matéria sobre o Renascer, publicada no último número do Jornal do CREMERJ. Tenho certeza que teremos um aumento significativo de pessoas dispostas a colaborar assim como um "pipocar" de associações com a mesma finalidade por esse Estado afora.

No entanto, gostaria de ver retificada a estatística de atendimento e internações na Clínica Pediátrica do Hospital da Lagoa. O que foi publicado corresponde apenas ao atendimento e internações na Hema-

tologia Pediátrica.

Em realidade, a Clínica Pediátrica internou 134 crianças para tratamento clínico em enfermaria e 40 crianças na UTI Pediátrica. Não computamos cirurgia pois o que foi publicado está bem próximo do real.

Os dados acima correspondem aos meses de maio e junho.

Certo que terei minha solicitação atendida. Agradeço

**Odilon José Tinoco Arantes - Chefe de Pediatria do Hospital da Lagoa**

\* Infelizmente, há pouco tempo, nossa família deparou-se com enfermidade grave de nosso patri-

arca. Trata-se de uma figura humana muito querida por todos e um dos pontos de identidade e referência entre nós.

(...) Uma vez internado, o atendimento recomendou por se aguardar, para verificar a possibilidade de solução medicamentosa. O quadro clínico se agravou e a opção restante foi a cirurgia. Apesar dos percalços, por ser um paciente idoso, transcorreu em perfeitas condições. Houve problemas na cicatrização, exigindo outra intervenção. De novo, sucesso.

Agora, nosso ancestral já está em casa, recuperando-se. Não bastasse isso tudo, o mais notável foi a dedicação, carinho e outras atenções, que só se encontra em

quem se integra em perfeita harmonia àquilo que faz, transmitindo a todos, não só amparo e confiança, mas, sobretudo, a certeza de que não poderia ter sido feito melhor. Essa opinião é sentimento unânime dentre os parentes.

Não fosse a satisfação total nossa, ainda teríamos outra surpresa: os integrantes da equipe invocaram a condição de médico, do paciente, e não admitiram receber honorários, por tanto trabalho.

Esse é um exemplo cabal, que serve como lição aos detratores da medicina e da ética.

É essa medicina, de excelente e insuperável qualidade, que deveria servir de paradigma para todos os profissionais de saúde.

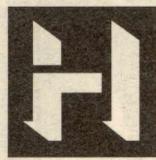
É essa ética, evidenciada de modo espontâneo, que nos faz orgulhosos de saber haver, ainda, dignidade e grandeza nas pessoas.

Obrigado a todos, pelo que foi feito com o saber científico e pelo que foi demonstrado com nobreza de caráter, espírito abnegado e dedicação afetuosa que nos faz exaltar a natureza humana.

Equipe médica: Cirurgião - dr. Gabriel Gonzales; Assistente - dr. Luiz Fernando Sabóia; Clínico - dr. Fernando A. Portella de Medeiros; Anestesiista - dr. Walter Araújo da Silva; e auxiliares.

**Pelos filhos, netos e bisnetos, José Gama Filho**

# Ministro bate de porta em porta em busca de recursos



Á anos, as péssimas condições de trabalho, os salários aviltantes e a carência de recursos

humanos na rede de saúde pública têm uma única justificativa por parte das autoridades: falta de recursos financeiros para o setor. Quem põe em dúvida essa resposta do governo afirma que o maior problema é o atraso ou a não liberação das verbas orçadas, assim como as constantes fraudes e desvios dos recursos, que, de qualquer forma, é inferior ao necessário. Sobre o problema, exposto quase todos os dias na Imprensa, todos concordam que o dinheiro nem sempre é aplicado em prioridades.

Este ano, o orçamento da Saúde é de R\$ 14,3 bilhões, um dos maiores dos últimos anos. No entanto, o próprio ministro Adib Jatene não acredita que tal soma seja liberada integralmente. E tem motivos para pensar assim: nos anos anteriores, embora com previsões orçamentárias "generosas", a Saúde sofreu com receitas entre US\$ 5 e 7 bilhões. No início deste mês, ao procurar o apoio de Fernando Henrique Cardoso, para conseguir mais recursos para a Saúde, após três meses de atritos com os ministros José Serra, do Planejamento, e Pedro Malan, da Fazenda, recebeu do presidente uma nota de R\$ 1. A atitude do presidente repercutiu mal na classe médica, que se sentiu humilhada e ofendida.

Jatene afirmou que a Saúde precisa de R\$ 4 bilhões adicionais para fechar o ano com as contas equilibradas. E mais: bancar o reajuste dos preços dos serviços, congelados há um ano. Inclui-se nesses serviços, as consultas médicas e cirurgias, por exemplo. A rede hospitalar reivindica um aumento de 45% nos valores dos procedimentos médicos.

O Sistema Único de Saúde paga hoje preços absurdos. A consulta médica custa R\$ 2. Pelos partos, o SUS paga R\$ 123, embora pelos cálculos do Ministério da Saúde, o procedimento tem um custo de no mínimo R\$ 250. O governo brasileiro tem gasto menos de R\$ 50 por habitante/ano. No Uruguai, esse valor chega a R\$ 500 por habitante. Outros países do terceiro mundo, com o mesmo grau de desenvolvimento econômico que o Brasil, destinam em média US\$ 300. Nos Estados Unidos, o go-



verno gasta US\$ 2.700, em média, e os países europeus, com boa organização médico-hospitalar, cerca de US\$ 1 a 2 mil.

De acordo com Adib Jatene, só a rede hospitalar demanda mensalmente uma verba de custeio que varia de R\$ 250 milhões a R\$ 300 milhões.

Preocupado em conseguir mais verbas para resolver todas essas questões, Jatene iniciou uma verdadeira peregrinação em busca de apoio político, a fim de criar um imposto nos moldes do extinto IMPF, recolhido pela rede bancária. Ele diz que com a volta do imposto sobre cheques será possível arrecadar cerca de R\$ 6 bilhões por ano. Desse total, cerca de R\$ 2,8 bilhões seriam destinados ao pagamento de autorizações de internação hospitalar (AIH) e R\$ 1,2 bilhão, para projetos de saneamento básico. Outros R\$ 101 milhões seriam usados em programas de distribuição de leite para crianças carentes e R\$ 205 milhões para aquisição e distribuição de medicamentos.

Para a Deputada Federal Jandira Feghali (PC do B- RJ), o principal problema é o pouco investimento do Estado na Saúde e a progressiva diminuição ou desvio dos recursos para outros fins. A deputada diz ainda que a substituição dos investimentos produtivos pelos especulativos também é uma realidade, caracterizando a lógica neoliberal. Quanto à busca de apoio implementada pelo Ministro Jatene, Jandira acredita que, antes de se criar qualquer imposto e fazer com que a sociedade tenha mais essa despesa, é mais importante acabar com as irregularidades no sistema:

- É preciso garantir primeiro que a verba orçada para a Saúde seja realmente utilizada em melhorias para a assistência médica. Caso contrário, não se poderá confiar que o imposto será usado com o fim a que se propõe.

Jandira cita ainda o Fundo Social de Emergência como outro recurso ao qual se tem recorrido de forma errada. Ela lembra que a verba já pagou despesas extras de autoridades, pagamento do presidente e até presente para o presidente dos Estados Unidos, Bill Clinton:

- Na prática, o Fundo não é usado para as áreas sociais, como Educação e Saúde. Essas distorções precisam ser eliminadas como uma prioridade - resalta a deputada.

## Fraudes podem atingir R\$ 4 bi

Fraudes e mais fraudes. Nos últimos meses, escândalos sobre desvios de verbas vêm sendo publicados com frequência nos principais jornais do país. Numa dessas reportagens, o deputado Ubaldino Júnior (PSB-BA) propôs a apuração do problema e previu que, se nada for feito, a Saúde perderá R\$ 4 bilhões até o fim do ano. Segundo Ubaldino, 26% dos recursos federais previstos para o setor foram desviados em 1994.

Muitas das fraudes são feitas de forma grosseira. São exemplos de como a Saúde consegue um rombo anual de R\$ 2 bilhões. Numa investigação por conta própria, para provar que o governo não dispõe de nenhum controle sobre esse processo, o Ministério da Saúde identificou uma série de irregularidades em unida-

des de saúde que mantêm convênio com o SUS. Consistem na simulação de procedimentos médicos, em geral complexos e caros, que foram todos pagos, sem discussão, na atual administração. Eis alguns dos casos descobertos pelos auditores do Ministério:

◆ De acordo com os dados da AIH nº 1404297026, o paciente foi submetido a uma pericardiectomia e ficou internado apenas um dia, tendo alta com o seu estado "melhorado". O hospital recebeu como se o doente tivesse ficado internado por 13 dias, tempo previsto pela tabela oficial do Ministério da Saúde.

◆ A AIH nº 1411638459 informa que um paciente teve uma coxa amputada e recebeu alta no mesmo dia, também com seu estado "melhorado". O hospital, na Bahia, recebeu por uma internação de 11 dias.

◆ Segundo a AIH nº 1411282510, também proveniente de uma unidade da Bahia, um paciente fez uma aneurismectomia (cirurgia que tem uma taxa de mortalidade em torno de 50%) e saiu "curado" no dia seguinte. O hospital recebeu por uma internação de 12 dias.

◆ No Maranhão, um paciente fez um tratamento cirúrgico de osteomielite da pelve e teve alta no dia seguinte com estado "melhorado", de acordo com a AIH nº 1413320271. Mas o Ministério pagou 17 dias de internação.

Segundo Mauro Brandão, Presidente do CREMERJ, há flagrante ilícito ético nos falsos diagnósticos, passíveis de punição pelos Conselhos após competente processo ético. A situação é grave, pois a alteração das estatísticas prejudica o planejamento para o setor.

## INFORME

Fernando Pereira

**P**reocupados com as elevadas taxas de mortalidade registradas no Rio de Janeiro em decorrência do aumento da incidência de tuberculose, o CREMERJ, junto com outras entidades, criou o Conselho Estadual de Luta contra a Tuberculose, instituição que objetiva mobilizar todos os esforços para deter o avanço desta doença. Em 1992, no Rio de Janeiro, foram registrados 15.558 casos, ou sejam, 122 doentes por 100 mil habitantes, uma taxa duas e meia superior à média nacional. Em 1991, foram 1.130 óbitos e até novembro de 1992, registraram-se 1.107 mortes, a maior taxa do País. Em sua primeira reunião, o Conselho iniciou a preparação de um Fórum Estadual visando a estabelecer um plano regional de combate à doença. Há falta de medicamentos específicos para tratamento dos pacientes e o sistema de informação sobre a doença está praticamente paralisado.

## CARDIOLOGIA

Sob a coordenação do Conselheiro Cantídio Drumond Neto foi criada no CREMERJ a Câmara Técnica de Cardiologia. Integram o grupo os Conselheiros Antônio Carlos Tuche e Aloisio Tibiriçá Miranda, além dos médicos Antônio de Pádua Jaskik, Celso Garcia da Silveira, Cyro Vazques Rodrigues, Edson Magalhães Nunes, Henrique Murad, José Otávio de Queiroz Fernandes Araújo, Jocelino Peregrino Soares, Klerman Vanderley, Mário Sales Neto, Waldir Jaskik, Francisco Manes Albanes Filho, Franco Scaffi e Elaine Lucas.

.....

## TORTURA

O Grupo Tortura Nunca Mais recebeu a solidariedade do CREMERJ em relação ao documento que encaminhou ao Congresso Nacional, reivindicando solução para a questão dos 217 mortos e 152 desaparecidos durante o regime militar. "Nossa luta já completou duas décadas, o último general deixou o poder há mais de dez anos... Considerar nos inaceitável o fato de não ter havido avanço algum no sentido do equacionamento e resolução de problema tão candente no âmbito do Executivo Federal".

.....

## CREMERS

A diretoria e alguns membros do Conselho Regional de Medicina do Es-

tado do Rio Grande do Sul, entre eles seu presidente, Marco Antônio Becker, estiveram visitando o CREMERJ no mês passado. Na ocasião, agradeceram a solidariedade prestada por todos os colegas da entidade fluminense no repúdio à agressão que sofreram por parte do CFM.

.....

## IDOSOS

Será no próximo dia 10 de agosto a solenidade de entrega das carteiras com averbação da isenção de pagamento da anuidade dos médicos com mais de 70 anos de idade. Até o fechamento desta edição, mais de 500 médicos já haviam respondido ao convite do CREMERJ para que solicitassem a isenção. No total, foram expedidas 2.600 cartas a médicos inscritos, ativos ou que haviam pedido cancelamento, mas muitos estão com seus endereços desatualizados.

.....

## AMB

No final deste mês, no dia 31, os médicos sócios de entidades filiadas à Associação Médica Brasileira estão convocados a comparecer às urnas para escolha da nova diretoria da AMB. Após 12 anos sem ter um representante na presidência da entidade, quando Mário Barreto Corrêa Lima concluiu sua gestão, o Rio de Janeiro agora tem como candidato o pediatra Celso Corrêa de Barros, que lidera a chapa "AMB forte e renovada".

## OPINIÃO



## Aids e Assistência Médica

**C**remos ser importante que se trate da questão que envolve a AIDS e alguns tipos de instituições. Evidentemente aqui não serão esgotadas as possibilidades de problemas relativos ao assunto; parece-nos, entretanto, desejável que verifiquemos alguns deles, que freqüentemente tem sido suscitados. Faremos a abordagem de acordo com o tipo de instituição em que eles se manifestam.

Tem sido apontada a possibilidade de alguns estabelecimentos, notadamente de assistência médica hospitalar, recusarem o atendimento de indivíduos infectados pelo HIV. A questão da recusa aqui "mutatis mutandis", se coloca na mesma perspectiva que a recusa do paciente pelo médico. Poderá a instituição recusar o atendimento desde que efetivamente não disponha de recursos para tal, não se destine a esse tipo de atividade ou clientela e haja na localidade outro estabelecimento em condições de fazê-lo. Evidentemente lembramos que na situação de urgência não se poderá recusar o atendimento posto que haveria omissão de socorro.

No trabalho em equipe que se desenvolve em tais estabelecimentos destacam-se duas importantes medidas. O acesso à ampla informação acerca da doença, suas características e manifestações, possibilidades de tratamento, meios de prevenção etc. É imperioso que tal conhecimento seja difundido a

fim de que se possa evitar problemas advindos da ignorância dos fatos (discriminação, preconceitos, conduta inadequada ou errada em face do paciente, utilização indevida de instrumentos e materiais, proteções individuais e coletivas insuficientes ou inexistentes etc...). A segurança da equipe multiprofissional depende fundamentalmente desse processo de estudo da doença e tudo a ela relacionado, o qual deve ser constante, possibilitando a todos contínua reciclagem.

O fornecimento de condições adequadas de trabalho, o que engloba o acesso a meios de proteção individual e coletiva. Destacam-se aqui a criação de rotinas e procedimentos, o uso de equipamentos de proteção e estabelecimento de programas de treinamento e de supervisão.

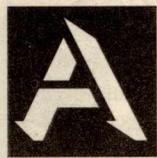
Devem os médicos nas instituições transmitir aos demais membros da equipe multiprofissional as informações necessárias ao correto atendimento do paciente e a precaução a ser adotada. Não há nestas circunstâncias quebra de sigilo, vez que o trabalho da equipe e extensão da ação do médico e seus membros estão igualmente presos à guarda das informações obtidas, preservando-se, assim, a intimidade e o recato do paciente. Tem sido levantada a possibilidade de virem alguns estabelecimentos a instituir a obrigatoriedade da realização de testes para detecção de soropositivos para aqueles que desejam neles se internar.

Os defensores de tal procedimento alegam que, com isso, poderiam melhor orientar o atendimento e o trabalho da equipe multiprofissional. Se tivermos em mente o bem estar do paciente e proteção da equipe não encontramos objeção sob o ponto de vista ético, já que se visa à saúde do ser humano entretanto, verificamos nesse método pouca praticidade, melhor preparar a equipe a fim de agir com segurança com qualquer paciente, mencionando-se também as limitações até aqui existentes dos exames laboratoriais disponíveis (nem todos os portadores do HIV seriam identificados). Além disso, a medida, se mal implementada, poderia ensejar o surgimento de posturas discriminatórias, o que, evidentemente é reprovável.

Por fim, mencione-se a responsabilidade que deve ser assumida por todos aqueles que ocupam funções de direção e chefia, aos quais cabe não só zelar pelo bom desempenho ético e profissional daqueles que militam na instituição, mas cuidar de lhes fornecer condições adequadas para que esse trabalho possa ser satisfatoriamente desenvolvido. Inclui-se aqui o importante papel a ser desenvolvido pela Comissão de Ética Médica na contínua busca de observância plena dos preceitos éticos que norteiam o exercício da profissão.

*Marcelo Rubens -  
Coordenador da Câmara  
Técnica de Aids*

# Tabela da AMB causa polêmica quanto à cobrança por CHs



Associação Médica Brasileira está confiante de que o CH não será atingido pela medida provisória que trata da desindexação. Segundo o presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos, Celso Corrêa de Barros - também candidato à presidência da AMB nas eleições deste ano - o CH não é citado na medida e, além disso, o governo nunca o considerou como índice financeiro:

- O CH é um fator multiplicador. Evidentemente, esta é uma posição inicial dos advogados da AMB. Na verdade, o CH é importante até para o contratante, já que trabalhar com o real seria muito complicado. Há quase 4 mil procedimentos médicos, cada qual com seu valor. Na hora de repassar isso tudo em real para a tabela, seria uma loucura. Em CH é bem mais simples, já que basta multiplicar a quantidade de CHs correspondente ao procedimento pelo seu valor.



Em nota oficial, o presidente da Associação Médica Brasileira, Mário da Costa Cardoso Filho, já informou à classe médica, hospitais e entidades contratantes que o fator de multiplicação - CH - aplicado aos procedimentos constantes de sua Tabela de Honorários Médicos permanece fixado em 0,20, conforme foi publicado no Diário Oficial da União no

dia 15 de fevereiro.

Na nota, Mário Cardoso Filho afirmou ainda que continuará a exercer seu direito de manifestação de pensamento, garantido pelo Artigo 220 da Constituição Federal, calculando e divulgando o fator de multiplicação que reproduza, a seu ver, uma remuneração mínima, que não seja aviltante ao trabalho do médico.

“O CH não é citado na medida provisória”

Celso Correa de Barros

O Secretário de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda, Milton Dallari, no entanto, não vê a questão desse modo. Ele diz que o CH é uma moeda de conta e por isso também deixará de existir com a medida provisória:

- O procedimento que a AMB deve tomar agora é cobrar os procedimentos em real. Assim, não haverá problema

algum. Vale dizer ainda que não concordamos com a nova tabela da Associação a partir do momento em que ela aumenta o valor da consulta de 80 CHs para 100 CHs, depois de nós já termos concordado com o aumento de 0,155 para 0,20. São dois aumentos e não podemos concordar com isso.

Celso acrescenta que a Tabela da AMB continua sendo negociada até agora em CH. As negociações com o Ciefas estão avançando rapidamente. A CNHM e as sociedades especializadas vêm promovendo reuniões com representantes da empresa nos últimos meses, a fim de discutir propostas e contra-propostas. Já fecharam as negociações, as sociedades de Pediatria, Cirurgia da Mão, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Perioral, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Angiologia e Cirurgia Vascular, Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca, Neurofisiologia Clínica e Mastologia. A expectativa da Comissão é de poder implantar a nova tabela no segundo semestre.

## Tópico “Reconsulta” não deve ser preenchido

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro recomenda aos médicos conveniados da Golden Cross o não preenchimento do tópico “Reconsulta” e nem o campo referente à “Justificativa” nas Guias de Consulta da empresa. A recomendação do CREMERJ está de acordo com

Parecer aprovado em plenária no dia 7 de junho. Segundo o presidente da Comissão Especial de Convênios, conselheiro Arnaldo Pineschi, o Conselho tomou essa atitude frente ao grande número de médicos que se queixou à entidade de estar sendo glossado ao prestar tais informações.

Arnaldo diz que a Golden Cross já foi chamada ao CREMERJ para esclarecer os fatos e o porquê da inclusão desses itens na Guia de Consulta. Mario

Amadei, representante da empresa contratante, compareceu ao Conselho no dia 23 de junho, quando recebeu cópia do parecer da entidade médica, comprometendo-se a analisá-lo e a apresentar uma resposta o mais brevemente possível.

Neste documento, o CREMERJ afirma considerar a posição da Golden

Cross como uma ameaça à característica liberal do médico, assim como ao bom desempenho da medicina em prol do paciente, além de caracterizar uma possível propaganda enganosa quando anuncia, ao vender seus planos de saúde, a não

existência de limitação de consultas para os usuários:

- Acreditamos que o CREMERJ deva manter a postura de coibir tal atitude por parte da Golden Cross, a fim de reconduzir os diretores médicos dessa empresa ao caminho da Ética Médica - diz Pineschi.

“É uma ameaça à condição liberal do médico”

Arnaldo Pineschi

## A Febrasgo e a eleição da AMB

A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia divulgou uma carta, assinada pelo seu presidente, Hildoberto Carneiro de Oliveira, de apoio à candidatura de Celso Corrêa de Barros para a presidência da AMB. Eis a íntegra da carta:

Minha condição de presidente da FEBRASGO obrigou-me a analisar as candidaturas à próxima eleição da AMB, certamente a mais importante para a classe médica brasileira. Não só analisar e identificar nosso candidato de escolha como também conchamar toda a FEBRASGO para a votação maciça.

Com serenidade e a necessária imparcialidade, além de meus pares, procurei sociedades congêneres de especialidades e outras entidades médicas a fim de embasar minha decisão.

Concluimos que o nosso candidato é Celso Corrêa de Barros na cabeça da Chapa.

A AMB precisa de um presidente forte, trabalhador, digno e independente. Entre-

tanto, no momento político atual, a AMB precisa de um presidente que também seja voltado ao diálogo e à negociação - estes atributos são os de nosso candidato.

Celso Barros, um comunicador nato, médico pediatra, sempre defende o diálogo com vistas à harmonia e ao entendimento. A isonomia da Tabela de Honorários Médicos de 95 e a sua fase final de implantação junto ao CIEFAS e UNIMED comprovam a sua imprescindível qualidade de negociador.

As grandes sociedades de especialidades, seja pelo número de sócios ou pelo nível de importância na defesa profissional, já manifestaram, em sua maioria, apoio ao nosso candidato.

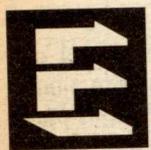
Acompanhamos o seu trabalho na AMB, há quatro anos, e no Rio de Janeiro, há treze anos. Assim, oferecemos o nosso testemunho para comprovar a garra, o dinamismo e a competência com que Celso Barros exerce a defesa da classe médica.

## Assistência no CTI deve ser paga

A responsabilidade do médico assistente não termina quando o seu paciente é transferido para o CTI e nem mesmo quando outros profissionais são chamados a contribuir no atendimento. Portanto, se o médico não pode se eximir de suas responsabilidades e nem tê-las diminuídas em momento algum durante a internação, é justo que ele continue recebendo normalmente a remuneração pelo trabalho durante esta fase crítica do atendimento do doente.

Apesar de esse parecer do CFM, que considera o assunto enquadrado corretamente no Código de Ética Médica, muitas empresas contratantes se recusam a remunerar o médico assistente a partir do instante em que seu paciente seja transferido para o CTI, sob a alegação de que nesse setor há plantonistas. De acordo com o conselheiro do CREMERJ Eduardo Bordallo, a direção técnica da Amil já foi convocada pelo Conselho, a fim de dar explicações sobre a recusa do pagamento.

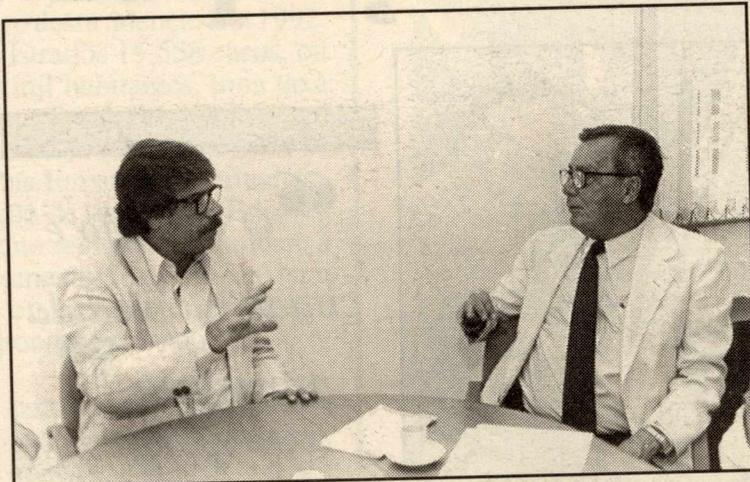
# Programa de municipalização se completa até o final do ano



As 15 PAMs e três maternidades federais - Praça XV, Carmela Dutra e Alexander Fleming - estão incluídas no programa de municipalização desfechado pelo escritório do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Até o final do ano, essas unidades receberão integralmente os recursos orçamentários previstos pelo Ministério da Saúde, além de receberem pagamentos sobre o que realizarem. Esse sistema misto vai vigorar até o final do ano para, em 1996, todas essas unidades serem transferidas para a administração municipal, enquadradas no sistema de pagamento por produção.

A Maternidade Leila Diniz está situada dentro de um hospital federal mas opera com pessoal do município, ainda não teve sua situação definida. Há possibilidade de todo o complexo do Hospital de Curicica ser municipalizado, ou apenas a Maternidade ser passada para controle do Município.

- Estamos trabalhando na



Nildo Aguiar em reunião com Mauro Brandão

redação final do texto do convênio que vamos assinar com a Prefeitura do Rio - disse o representante do Ministério da Saúde no Rio, Nildo Aguiar. Essas unidades só têm recursos físicos, não têm fontes de captação. Este ano elas terão tempo para montar essas estruturas. Hoje, material de consumo não é o problema. As unidades estão abastecidas. Quanto às AIHs, não haverá maiores problemas. Na verdade, o Rio de Janeiro não

está conseguindo gastar o que arrecada com AIHs, só aplicaram 67% do total."

O representante do MS explicou que o concurso federal recém-realizado não contempla os PAMs e Maternidades. Os aprovados irão apenas para os Hospitais Gerais, apesar de haver carência de pediatras nessas unidades em processo de municipalização. Os concursados irão, principalmente, para as emergências dos nove hospitais federais da cidade do Rio de Janeiro.

## Negociações no repasse

Para o Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazola, a transferência de 4 maternidades e 15 PAM's da rede federal para o Município representa o primeiro passo no Rio para consolidar a municipalização da saúde prevista na constituição federal. Ele acredita que, através de negociações, haja repasse de recursos suficientes para contratação de recursos humanos e para manter essas unidades com bom padrão de funcionamento.

- Nesse convênio - explica ele - ainda estão ocorrendo negociações no repasse de recursos quanto à cobrança de UCA e AIH produzidos nas unidades. Se o repasse for suficiente, dando margem ao município para absorver com segurança e folga financeira todas essas unidades, a Secretaria, por iniciativa própria, contratará pessoal para complementar os quadros. Nesse caso, podemos chamar o pessoal do nosso "ban-

co" (aprovados no último concurso do município, mas ainda não contratados) ou usar o pessoal do "banco" federal (aprovados no concurso deste mês, mas não classificados no número de vagas oferecido). Se o repasse de verbas não for suficiente, vamos negociar para que o Ministério ceda esse pessoal.

O Secretário observa ainda que a mortalidade materno e perinatal é muito grande no Rio de Janeiro (40 para 100 mil e 7 para 100 respectivamente). Com as maternidades no município, ele acredita ser possível intervir nessa área para redução da mortalidade.

- Quanto ao PAM's, eles vão nos ajudar a intervir no modelo assistencial do município para racionalizar o funcionamento das unidades ambulatoriais, integradas principalmente com os postos de saúde, de forma que a população seja melhor atendida.

## CREMERJ debate política de medicamentos

O CREMERJ, através de sua Câmara Técnica de Farmacotoxicologia, promoveu no dia 18 de julho um amplo debate sobre a política de medicamentos do Brasil. Durante o encontro, foi discutida, entre outros temas, a dependência da indústria farmacêutica brasileira de indústrias transnacionais para a aquisição de matéria prima. Os altos preços dos remédios no Brasil também foi intensamente discutido pelos participantes. Entre os convidados estava a presidente da Federação Nacional de Farmacêuticos, Gilda Almeida de Souza, e o presidente do Conselho Regional de Farmácia do Rio, Nuno Alves Pereira.

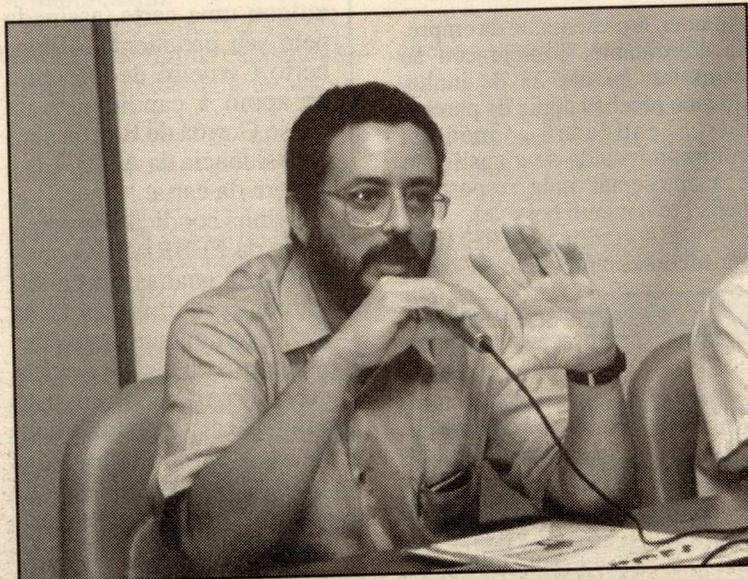
Na solenidade de abertura do evento, o presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, falou do esforço do Conselho no sentido de cada vez mais promover debates sobre questões de interesse da classe médica. Em seguida, o tema "Da indústria farmacêutica à política de medicamentos", apresentado pelo médico Jorge Antônio Bermudez, coordenador da Câ-

mara Técnica de Farmacotoxicologia, expôs a dependência da indústria farmacêutica do país. O médico chamou a atenção para o fato de o Brasil estar entre os dez maiores produtores de medicamentos do mundo, com um movimento anual de US\$ 6 bilhões com a venda de remédios:

- No entanto, dependemos das indústrias transnacionais para a aquisição de matéria prima. Na década de 60, nascia o Conselho de Desenvolvimento Social que chegou a aprovar uma série de investimentos no setor de matéria prima. Mas o órgão foi extinto no governo Collor. Não havia mais interesse em promover a independência da indústria farmacêutica no país - destacou o médico.

Durante o debate, Jorge Antônio Bermudez lembrou, ainda, que em 1988 o preço médio de medicamentos no Brasil era um dos mais baixos do mundo - US\$ 0,94 - enquanto que nos Estados Unidos, por exemplo, a média de preços dos medicamentos era de US\$ 7,46:

- A partir de 1992, o preço



“A partir de 1992, o preço dos medicamentos dobrou”

Jorge Antônio Bermudez

dos remédios dobrou, alcançando índices de aumento bem maiores que os da inflação - disse Jorge Antônio Bermudez.

O médico Francisco José Roma Paumgarten, membro da Câmara Técnica de Farmacotoxicologia falou sobre o tema "Registro, Segurança e Eficácia". A regulamentação e controle de qualidade dos medicamentos no Brasil foi debatido pelo Ex-Secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, o médico Luiz Felipe Moreira Lima.

No final do evento, os participantes manifestaram a preocupação com a situação precária dos processos de registros médicos, com a fragilidade do sistema de segurança sanitária, apesar da legislação vigente no país, e com a falta de informações isentas sobre a indústria farmacêutica do país:

- Os fabricantes omitem informações importantes, como alguns efeitos colaterais, para vender o remédio - concluiu Jorge Antônio Bermudez.

# Sindicalismo médico vive crise de representatividade

**O** passado é de glórias. Mas o presente fica a desejar. O Sindicato dos Médicos vive hoje uma crise de representatividade perante a classe médica, imagem bem diferente da que manteve até o início desta década. Naquela época, a entidade prestava grande serviço à categoria, sendo muito prestigiada por todos. Para o diretor do CREMERJ Abdu Kexfe, o sindicato sofre um processo de esvaziamento progressivo, resultado de uma política equivocada, que vem sendo desenvolvida principalmente nos últimos três anos:

- O sindicato vem gradativamente afastando-se da classe médica, deixando de lado o papel que sempre desempenhou no movimento de vanguarda do Rio de Janeiro. O sindicato é hoje um órgão que aparece na mídia; está presente nos movimentos, mas não reflete de maneira alguma a melhoria da remuneração do médico e nem a difícil e angustiante situação do mercado de trabalho tanto para os médicos que atuam na rede privada, pública ou em seus próprios consultórios.

Abdu diz que o sindicato atual sobrevive de ações isoladas, muitas vezes com interesses simplesmente promocionais na mídia e que de forma alguma consegue empolgar o sentimento do médico. É uma entidade em declínio que está fadada a perder totalmente a credibilidade no âmbito nacional e do Rio de Janeiro. Ainda mais com a permanência da situação, extremamente aflitiva, por que passa o médico hoje no Rio.

O desprestígio desse profissional, de acordo com Abdu, é permanente. Ele é massacrado



Abdu Kexfe vê crise de representatividade no SindMed

por um mercado de trabalho estreito e com nuances novas. Um bom exemplo é o que ocorre com o médico que tem até dez anos de trabalho. Grande parte desses jovens profissionais estão desempregados, subempregados, sem perspectivas no mercado de trabalho e submetendo-se a uma avassaladora exploração desse próprio mercado, que não apresenta saída a curto prazo. Já os médicos que trabalham em órgãos do governo, seja estadual ou municipal, vivem em condições de trabalho humilhantes, insalubres, violentas, percebendo salários aviltantes já há longo tempo, sem avistarem qualquer solução para o problema:

- Os médicos da rede federal vivem o desmonte da rede pública de saúde na sua essência. Sentem-se desmotivados com as péssimas condições de trabalho, na qual falta tudo. E do sindicato só recebem discursos. É importante que as negociações entre o sindicato e o poder público sejam

realizadas diretamente, sem interferência de outras categorias profissionais.

Acredito também na profissionalização das relações trabalhistas, sejam elas institucionais, privadas ou do movimento de

“O Sindicato dos Médicos sobrevive hoje em dia de ações isoladas”

“O SinMed vem deixando de lado o papel que sempre desempenhou no movimento de vanguarda do Rio”

que algumas mudanças são fundamentais para se reverter o processo de esvaziamento do sindicato. A primeira delas seria manter uma luta incansável e permanente, conseqüente na busca de melhor remuneração para o médico, seja ele da rede estadual, municipal ou federal, da rede privada, de consultório ou da universidade. E ainda que incluisse no movimento a participação dos que estão desempregados e subempregados:

- O sindicato vem, com sua política equivocada, virando as costas para os médicos. A entidade deveria manter uma atitude inversa, combatendo sistematicamente o sentimento anti-médico, anti-classe médica, hoje arraigado em diferentes setores da sociedade, na mídia e entre os próprios dirigentes sindicais, que eventualmente não perdem a oportunidade de bater, criticar e achincalhar aqueles que deveriam defender.

Modernizar a máquina da administração sindical é outra medida fundamental para se garantir a agilidade dos serviços da entidade, de acordo com Abdu. Somente assim seria possível fazer frente aos enormes desafios do movimento médico atual no Rio. O conselheiro diz que, nos últimos anos, a agilidade administrativa do sindicato diminuiu consideravelmente, provocando a queda da qualidade dos serviços oferecidos à classe. Ele considera importante também modernizar a área de comunicação social do Sindicato dos Médicos, a fim de que sejam melhor divulgadas, para os próprios médicos, as ações da entidade. Outro departamento que precisa ser reformulado e informatizado é o jurídico:

- O departamento jurídico do sindicato precisa estar adaptado às regras e às necessidades da atualidade. E não é só nesses pontos que o sindicato precisa mudar. A entidade tem que incentivar mais o lado técnico-sócio-cultural dos seus associados. Isso pode ser feito por meio de incentivos a ações sociais e culturais. Para isso é necessário se promover a remodelação dos ambientes disponíveis para que fiquem mais adequados aos interesses e ao gosto dos médicos. Finalmente, no rastro da credibilidade advinda dos propósitos da transformação por um novo sindicato, a gestão financeira precisa ser moderna, eficaz e criativa. A classe médica, reconhecendo esse papel transformador das ações político-administrativas do sindicato, poderá assim sustentar, por meio da livre adesão, um sindicato que efetivamente a representante.

## SEM CONTRA-INDICAÇÃO PARA O SEU BOLSO

<p><b>CANCUN</b> A PARTIR DE <b>US\$ 730,</b> (APTO TRIPLO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TKT AEREO RIO/CANCUN/RIO</li> <li>✓ VOO DIRETO AEROCANCUN AIRBUS A-310</li> <li>✓ TRASLADOS AEROPORTO/HOTEL/AEROPORTO</li> <li>✓ 6 NOITES DE HOTEL ( 7 DIAS )</li> <li>✓ CAFE DA MANHA BUFFET</li> <li>✓ CITY-TOUR</li> <li>✓ ASSISTENCIA DE GUIA EM CANCUN</li> <li>✓ CARTAO DE SAUDE TOP-CARD</li> </ul> <p><b>SAÍDAS TODAS AS 4<sup>AS</sup> FEIRAS</b></p>	<p><b>CUBA</b> A PARTIR DE <b>US\$ 861,</b> (APTO DUPL0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TKT AEREO RIO/HAVANA/RIO</li> <li>✓ CONEXAO EM CARACAS - VIASA</li> <li>✓ TRASLADOS AEROPORTO/HOTEL/AEROPORTO</li> <li>✓ 3 NOITES DE HOTEL EM HAVANA</li> <li>✓ TRASLADOS HAVANA/VARADERO/HAVANA</li> <li>✓ 3 NOITES DE HOTEL EM VARADERO</li> <li>✓ CAFE DA MANHA</li> <li>✓ TAXAS HOTELEIRAS</li> </ul> <p><b>SAÍDAS ÀS 4<sup>AS</sup> E 6<sup>AS</sup> FEIRAS</b></p>	<p><b>ARUBA</b> A PARTIR DE <b>US\$ 875,</b> (APTO TRIPLO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TKT AEREO RIO/ARUBA/RIO</li> <li>✓ CONEXAO EM CARACAS - VIASA</li> <li>✓ TRASLADOS AEROP/HOTEL/AEROPORTO</li> <li>✓ 6 NOITES DE HOTEL</li> <li>✓ CAFE DA MANHA</li> <li>✓ TAXAS HOTELEIRAS</li> <li>✓ CAMISETA</li> <li>✓ BOLSA DE VIAGEM</li> </ul> <p><b>SAÍDAS ÀS 4<sup>AS</sup> E 6<sup>AS</sup> FEIRAS</b></p>	<p><b>...E MAIS</b></p> <p><b>*SUPER DESCONTOS</b></p> <p><b>EURAILPASS (passe de trem na Europa)</b></p> <p><b>LEASING RENAULT (Europa)</b></p> <p><b>ALUGUEL DE CARROS (EUA/Europa)</b></p> <p><b>HOTÉIS NO BRASIL E EXTERIOR</b></p> <p><b>PACOTES DISNEY, NEW YORK, CANADA, EUROPA E NORDESTE</b></p>
<p>Operadora Oficial <b>Creditur</b> Conveniada ao CREMERJ <b>HOUSE TOUR</b> VIAGENS E TURISMO</p>			
<p>Conveniência ao CREMERJ <b>TOP-CARD</b> Cartão de Assistência <b>(021) 233-7633</b> <b>(021) 233-4268</b></p>			

\* Afiliados e representantes da carteira do CREMERJ. ENBAATUR 12.100-00-41-2

# Em debate, a reforma da

*Ninguém põe em dúvida que uma reforma na assistência psiquiátrica no Brasil é hoje uma necessidade. Afinal, há anos a área da Saúde passa por séria crise e a psiquiatria faz parte desse contexto.*

*Médicos, autoridades, familiares de doentes mentais, enfim toda a sociedade, vêm discutindo formas de estabelecer mudanças, a fim de melhorar o atendimento médico e defender o direito de cidadania dos pacientes. O Projeto de Lei Antimanicomial 3.657, de 1989, tramitando atualmente no Senado, surgiu como resposta a essa ansiedade. Porém, ele é motivo de polêmica.*

*Enquanto um grupo de entidades médicas e profissionais de saúde considera o projeto de lei um avanço importante para a reforma psiquiátrica, mesmo admitindo que nele há falhas e omissões, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro encara como fundamental a discussão do documento pela classe, antes que ele seja submetido à votação. O objetivo é evitar que o serviço psiquiátrico público venha a ser extinto sem que exista uma clara alternativa de atendimento.*



A Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ não tem se limitado apenas a fazer críticas ao Projeto de Lei Antimanicomial 3.657, que extingue com os hospitais psiquiátricos. Tem apresentado propostas, com o objetivo de criar garantias de que a assistência médica assistencial da rede pública continue a ser oferecida com qualidade à população. Contando com o apoio da Deputada Federal Jandira Feghali, a Câmara Técnica entregou um substitutivo com alternativas para o processo de transformação do sistema assistencial ao Senador Lúcio Alcântara - relator do projeto de lei no Senado.

O membro da Câmara Técnica Raffaele Infante considera as propostas expostas no substitutivo como fundamentais, já que o projeto de lei, da forma com que está redigido, leva ao desinvestimento e ao descompromisso progressivos do governo com a assistência pública psiquiátrica.

O substitutivo do CREMERJ, segundo Raffaele, enfatiza a necessidade de se constar na nova lei a importância da continuação e ampliação da participação de investimentos do Estado:

- Somos um Conselho que luta por verdadeiras e responsáveis reformas na assistência da Saúde Mental. Queremos cuidar para que as mudanças que venham a ser implantadas não causem desassistência à população. Visamos especialmente aos segmentos mais carentes, sempre mais prejudicados, pois não possuem recursos para financiar tratamentos em unidades particulares. Sobre a desativação dos hospitais psiquiátricos, é preciso garanti-los e reformulá-los ao mesmo tempo em que se criam centros assistenciais complementares.

Muitos dos que apóiam o projeto de lei antimanicomial afirmam que a OMS aprova as determinações do documento quanto à desativação dos hospitais psiquiátricos. O diretor do CREMERJ Paulo César Geraldês rebate essa informação. Segundo ele,

não existe qualquer trabalho da OMS que determine essa medida. Ao contrário, a entidade estabelece que o índice de leitos psiquiátricos seja de 0,5 a 1 por mil habitantes. No Brasil, o índice atual é de 0,57, portanto, dentro dos parâmetros mundiais. Geraldes acrescenta que mesmo a criação de um modelo assistencial complementar não acarreta a desativação dos hospitais públicos:

- Somente encontra-se índices abaixo do estabelecido pela OMS em países onde a assistência psiquiátrica é bastante precária, como no caso da Argélia e Marrocos. A Itália, que implantou o modelo assistencial que serve de base para o projeto de lei antimanicomial, tem índice de 0,8. Isso, embora possua uma rede complementar. Existe no país a idéia de

sulta e outra - observa Lúcia. E assim mesmo elas duram cerca de cinco minutos e são utilizadas apenas para troca de receitas. Isso é um erro, que pode vir a se agravar com a implantação de um modelo assistencial pouco definido e estudado. Sem uma rede ambulatorial preparada para receber o grande número de pacientes que deixaram de estar nos hospitais, as internações aumentarão na rede privada.

Emergências psiquiátricas são outro tema que merece ser analisado atentamente. Como as dificuldades de se fazer esse tipo de atendimento nos hospitais gerais são uma realidade - tanto por falta de suporte dos serviços existentes atualmente quanto pelo preconceito por parte dos profissionais de saúde - outras opções de assistência devem ser pensadas e propiciadas desde já.

- Não desconsidero o hospital geral, mas ele deve ser visto como mais um complemento da rede assistencial, que compreende centros psiquiátricos de internação de pequeno e médio porte regionalizados - considera Raffaele.

Segundo Alexandre Lins, o projeto tem ainda mais um equívoco. Ele estabelece que as internações compulsórias terão que ser comunicadas no prazo de 24 horas à autoridade judiciária, preferentemente à Defensoria Pública, a fim de que esta determine a apuração dos motivos do procedimento médico e o revalide ou não.

- Não cabe ao defensor público fiscalizar a casa de saúde e nem os procedimentos médicos, porque essa é função do Conselho Regional de Medicina. Não é cabível que uma pessoa leiga em medicina julgue se um ato médico é correto ou não. No nosso projeto-lei, não fechamos os olhos à possibilidade de ocorrer o mau uso da psiquiatria e por isso propusemos a criação de uma Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica, composta por médicos, representante do usuário e do Poder Judiciário. Este, no entanto, trabalharia como consultor jurídico e não teria a decisão final - conclui Geraldês.

**O CREMERJ convida os médicos para um debate sobre as reformas na área de Saúde Mental dia 16, às 20hs, em seu auditório**

que há leitos em excesso, mas isso não é verdadeiro. Vale lembrar ainda que em alguns casos a internação numa unidade desse tipo se faz necessária para o bem do próprio paciente. Não quero dizer com isso que devemos manter a estrutura assistencial vigente.

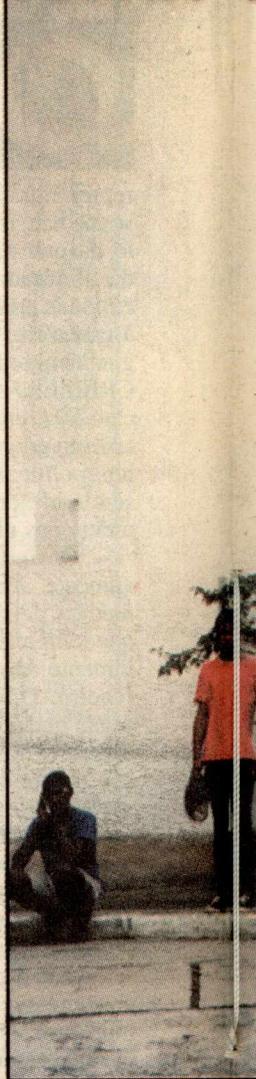
Membros da Câmara Técnica do CREMERJ, os psiquiatras Alexandre Lins e Lúcia Abelha ressaltam a inviabilidade do Programa de Assistência a Desospitalização. Reduzir os custos do governo no setor, colaborando financeiramente com os responsáveis pelos doentes é uma ilusão, já que não há recursos para se pagar a todas as famílias. A medida, na prática, consistiria em entregar um fardo para os familiares dos pacientes, pois muitos não possuem infra-estrutura, inclusive emocional, para tê-los sob sua guarda. Lúcia diz ainda que grande parte dos ambulatórios funciona de forma semelhante aos manicômios.

- Hoje, vê-se familiares comparecendo com doentes aos ambulatórios com intervalos grandes entre uma con-

“A criação de um modelo assistencial complementar não deve acarretar a desativação de leitos em hospitais públicos”

Paulo Cesar Geraldês

CENTRO



Pacientes no Centro

**PROPO**

**Dispõe sobre a Remodelação da Rede Assistencial de Saúde Mental e os direitos dos usuários e regulamenta as internações psiquiátricas.**

**Art 1º** - As atividades assistenciais de Saúde Mental centram-se nos recursos comunitários.

**Parágrafo 1º** - Os níveis de recursos humanos, materiais e financeiros aplicados pelo poder público na área de Saúde Mental serão mantidos e/ou ampliados e, progressivamente, centrados no âmbito comunitário.

**Parágrafo 2º** - Os parâmetros a serem considerados nas atividades assistenciais de Saúde Mental, inclusive o total de leitos psiquiátricos, são os recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

**Parágrafo 3º** - Os recursos da assistência hospitalar, que forem relocados para outras modalidades assistenciais de Saúde Mental, devem ser, prioritariamente, aplica-

dos na rede comunitária

**Parágrafo 4º** - Os seguintes integram a rede comunitária: hospital-dia, centros de atenção, vivência, lares assistidos, unidades de Saúde Mental, hospital geral, pensões, ambulatórios, unidades e outros.

**Parágrafo 5º** - O estímulo à criação de unidades interdisciplinares de Saúde Mental, de carter através de pesquisas.

**Art. 2º** - A extinção ora existentes ficará a criação dos novos recursos prescritos nesta lei.

**Art. 3º** - O controle do investimento de recursos da Rede Assistencial de Saúde Mental é de competência pública, ficando a coordenação e a fiscalização do processo sob a responsabilidade do nível estadual.

# a assistência psiquiátrica

Agência GLOBO/Miriam Monteiro

PSIQUIATRICO PEDRO II



Centro Psiquiátrico Pedro II

“Sem uma rede ambulatorial preparada para receber os pacientes as internações aumentarão na rede privada”

Lúcia Abelha

## POSTA DO CREMERJ

unitária pública.

Os recursos que comunitária são os hospital-dia, hospital-noite, centros de consultório, lares protegidos, Saúde Mental em unidades comunitárias, unidades emergenciais

O poder público de outras modalidades de atenção de caráter regional, municipais.

extinção dos serviços será condicionada à disponibilidade dos recursos assistenciais nesta lei.

controle e fiscalização de recursos na Remoção Assistencial de Saúde, competência do setor de coordenação da operação processo de transformação nível estadual de poder.

**Parágrafo Único** - Fica criado, na instância estadual, o Conselho Estadual de Saúde Mental, integrado por representantes dos profissionais de Saúde Mental, dos usuários, dos familiares, do poder público e de unidades assistenciais, sendo sua função a remodelação e acompanhamento da Rede Assistencial de Saúde Mental.

**Art. 4º** - Em cada instituição que admita internação hospitalar psiquiátrica haverá uma Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica, integrada pelo Médico Responsável Técnico da instituição, dois médicos indicados pelo Conselho Regional de Medicina local, um representante dos usuários ou familiares e um representante do Poder Judiciário.

**Art. 5º** - A internação psiquiátrica, voluntária ou involuntária, será prescrita por médico e, no segundo caso, referendada por outro médico.

**Parágrafo 1º** - Considera-se internação voluntária a que tenha o consentimento do usuário, e, internação

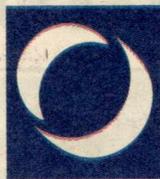
involuntária a que não tenha o seu consentimento.

**Parágrafo 2º** - A internação involuntária não poderá exceder a duração de 5 (cinco) dias e, findo este prazo, a decisão sobre sua continuação será de competência da Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica.

**Parágrafo 3º** - A internação psiquiátrica voluntária poderá ser transformada em involuntária quando perder o consentimento do usuário e persistir a necessidade, atestada por médico, de sua continuação, caso em que será apreciada de imediato pela Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica.

**Art. 6º** - Fica estabelecido o prazo de 6 (seis) meses, a contar da data da publicação desta lei, para sua regulamentação.

**Art. 7º** - Esta lei entra em vigor na data na sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto-Lei nº 24.559, de 03/07/1934.



Senador Lúcio Alcântara - relator do projeto de lei antimanicomial em tramitação no Senado Federal - considerou bastante interessante a reunião com os membros da Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ e com a Deputada Federal Jandira Feghali. Segundo ele, os médicos se mostraram preocupados com o fim das garantias de investimentos públicos, o que ele considera relevante. Alcântara concorda que o Estado não pode se descompromissar com a Saúde Mental. Seu parecer, no entanto, só ficará pronto por volta do dia 15 de agosto, depois de ele analisar todos os documentos.

- Nós não podemos criar uma lei com intenções radicais. O objetivo do meu trabalho é encontrar o equilíbrio.

## Qual sua opinião sobre o projeto de lei anti-manicomial?

- Este projeto é muito importante porque procura modificar a atuação da psiquiatria, que está sob a égide de uma lei de 1934. É verdade que o projeto tem algumas limitações, como por exemplo a falta de uma introdução ao debate sobre a relação entre doença mental e periculosidade. Muitos criticam o projeto de lei sem levar em consideração de que ele ainda será regulamentada. Este é o ponto chave. Acredito que o primeiro passo seja a aprovação da lei. Depois sim, serão estabelecidos os critérios para se regulamentar a lei, já que ela como está agora estabelece somente os critérios gerais. Cada cidade ou estado vai ainda elaborar um plano específico de acordo com a sua realidade e determinar o tempo viável para sua implantação.

A posição do CREMERJ soa para mim de forma bastante dúbia. A primeira nota oficial publicada nos jornais estava bastante confusa. Aparentemente, vinculava o Conselho aos donos dos manicômios. A segunda foi mais esclarecedora, mas atacou muito mais os defensores da política anti-manicomial que os donos dos hospitais, que são a oposição do projeto. Ou seja, o CREMERJ se mostrou contra todos e não falou sobre o que é a favor.

Vale lembrar ainda que o projeto de lei foi elaborado a partir de movimentos sociais. Ele veio a reboque de programas de saúde psiquiátrica implantados em algumas unidades. E não o contrário. O projeto não propõe a desassistência e nem o fechamento de leitos públicos em benefício dos privados. Não conheço a proposta alternativa do CREMERJ. Acho que ela deveria ser apresentada para discussão. (Paulo Amarante, psiquiatra).

- O projeto tem um texto sintético e preciso, que exprime o essencial das mudanças éticas, administrativas e

Considero muito importante a contribuição do CREMERJ nesse nosso encontro. Pretendo tirar o hospital psiquiátrico do centro da atenção psiquiátrica e estou estudando a melhor forma de fazer isso. Não existe em todo o Mundo um país que tenha acabado totalmente com os hospitais. Isso de acordo com os dados da OMS. O assunto é polêmico, mas essa tem que ser uma lei progressiva. Já estou decidido por uma revisão da lei depois de cinco anos de ela ter sido implantada.

A Deputada Jandira Feghali apoia as propostas apresentadas pelo CREMERJ no substitutivo. Ela considera, porém, que a nota oficial "A propósito da Reforma Atimanicomial", publicada no dia 25 de junho deste ano nos principais jornais do Rio não expressaram com clareza a posição da entidade frente ao assunto.

técnicas que a assistência psiquiátrica no Brasil necessita. Por isso, ele teve tão entusiástico apoio de profissionais e usuários, permanecendo há seis anos como o principal fato político no campo da Saúde Mental. Contra ele reúnem-se duas formas de oposição: a rede privada, contrária à mudança do modelo das longas internações, e um segmento do corporativismo psiquiátrico, temeroso, equivocadamente, do controle das internações involuntárias. A posição do CREMERJ me parece insustentável. (Pedro Gabriel Delgado, psiquiatra).

- O projeto de lei, de modo geral, apresenta pontos positivos. Mas tem falhas porque prioriza a extinção dos hospitais psiquiátricos em relação a criação de uma estrutura ambulatorial. A transformação do modelo assistencial deve ser feita de forma inversa: primeiro cria-se a rede complementar e depois remodela-se os hospitais aos poucos. Não acredito em reformas psiquiátricas estabelecidas por lei. No mundo todo, o manicômio não acabou, porque a estrutura complementar não foi totalmente criada. Não basta que esse sistema já funcione em algumas cidades. É preciso que esteja implantado em todo o país. A idéia de que a lei modificará o modelo pode provocar o fortalecimento dos hospitais particulares. (Cláudio Campos, psiquiatra).

- Sou contra o projeto. Primeiro porque prevê a extinção dos hospitais públicos. Temos que reformular os hospitais, mas mantê-los. Não concordo também com a idéia de uma autoridade judiciária revalidar o ato médico. Há certos casos que as internações são necessárias em hospitais psiquiátricos. Acabar com eles e sustentar o atendimento apenas nas unidades complementares será difícil, porque elas não serão suficientes. (Miguel Chalub, psiquiatra)

# Textos de autores consagrados no lançamento do Espaço Ler

**U**ma construção de textos de autores consagrados, como Ferreira Gullar, Chico Buarque, Mário Quintela e Alcântara Machado, entre outros, marcou o lançamento do "Espaço Ler", no Espaço Cultural do CREMERJ, no dia 13 de julho. O texto, que recebeu elogios dos convidados, foi montado e apresentado por Della Conceição Peres, professora de Crítica Textual da Universidade Federal Fluminense. No final da apresentação, o Conselheiro Abdu Kexfe falou da importância do projeto "Espaço Ler" no processo de integração do



Abdu Kexfe, Kassie Cargin, Della Conceição Peres e Itérbio Galiano

Espaço Cultural do Conselho com a revitalização do corredor cultural da Cinelândia.

- O Espaço Cultural surge como uma oportunidade de mostrar ao público o trabalho dos médicos e todos devem prestigiá-lo.

A frente do projeto "Espaço Ler", o médico, escritor e jornalista Itérbio Galiano conta que pretende levar para o CREMERJ a discussão de textos literários de autores nacionais e estrangeiros:

- Já selecionei vários escritores e muitos são médicos. O projeto prevê atividades que vão desde palestras a rodas de leitura - revela.

## Médico faz da música sua principal opção de lazer

Com formação de músico profissional, o médico gaúcho Javier Mendez iniciou seus estudos musicais ainda garoto, no Conservatório de Pelotas, cidade onde nasceu. Filho de músicos, ele frequentou durante 14 anos aulas de iniciação musical, flauta doce, violino, piano e violão, mas conta que a medicina sempre foi seu sonho profissional. Tanto que em 1985 ingressava na Universidade Federal de Pelotas, formando-se seis anos depois em cirurgia geral.

Há um ano, Javier transferiu-se para o Rio, onde hoje faz residência em Cirurgia Plástica, no Hospital da Lagoa. Ele conta que atualmente a medicina ocupa todo o seu tempo, sobrando apenas alguns momentos de lazer para a música:

- Está cada vez mais difícil conseguir tempo para me dedicar a música. A medicina sempre foi minha maior paixão e neste meu momento de vida não penso em outra coisa que não seja a minha carreira médica - diz.

Mas sempre que é possível, o médico Javier troca o bisturi pelo seu teclado - instrumento a que mais se dedica desde a época dos estudos no Conservatório de Pelotas:



Na música, Javier se dedica ao teclado

- Sou tecladista da banda que acompanha o Kleiton Ramil, da dupla Kleiton e Kledir, e desde que cheguei no Rio já participei de shows no Arpoador, Teatro Dulcina e diferentes clubes da cidade. Atualmente, é o meu único contato com a música profissional, embora bastante esporádico.

O tecladista participa de bandas desde a época da adolescência. Ele diz que seu estilo musical é bastante eclético:

- Pela minha formação tinha tudo para ser um músico erudito, mas, no entanto, já toquei rock, samba, MPB, chorinho e outros ritmos. Fui, inclusive, tecladista de uma banda de música latina, o ritmo de maior sucesso no sul - revela.

Javier já gravou dois discos independentes e participou de gravações com músicos profissionais de sua cidade natal. Além disso, esteve presente a dois festivais de Pelotas: na "Noite do Violão", em 1983, quando conquistou o primeiro lugar; e no Festival de Música Popular de Pelotas, em 1988, quando sua banda ganhou o primeiro lugar na categoria de

grupo de música latino-americana e ele o título de melhor tecladista instrumental:

- Só fiquei de mal com a música quando fui reprovado no vestibular, em 1984. Vendi a minha primeira guitarra e só voltei a tocar no ano seguinte, quando já estava matriculado na universidade - lembra.

O médico garante que as duas atividades - a Medicina e a Música - convivem em harmonia no seu cotidiano.



Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames) do Rio de Janeiro

estará apresentando no Espaço Cultural do CREMERJ, no dia 24 de agosto, um encontro litero-musical. A programação prevê a leitura de textos, entre prosas, poesias e crônicas, de sete médicos escritores e o show do psicanalista e violonista Fernando Rocha. No repertório, músicas de autoria do médico e de compositores como Chico Buarque, Tom Jobim, Noel Rosa, Vinícius de Moraes e Caetano Veloso. A Sobrames levará, ainda, para o Conselho, uma exposição de livros de autoria de membros da instituição.

Filiada à Sociedade Mundial de Médicos Escritores, a Sobrames foi fundada há 26 anos e reúne cerca de 65 membros. A médica Maria José Werneck, presidente da enti-

dade, conta que além dos encontros litero-musicais - que acontecem duas vezes por ano - a Sobrames desenvolve outras atividades:

- Na última semana de cada mês, membros da sociedade se reúnem na sede da instituição para divulgar seus trabalhos literários. É a tertúlia que há 20 anos promove encontros literários com a leitura de textos e rodas de poesias - diz.

A médica conta, ainda, que a Sociedade organiza concursos anuais de prosa e poesia e os melhores trabalhos são publicados em anuário editado pela Sobrames.

O médico escritor que estiver interessado em se associar a Sobrames, deve enviar um currículo literário à Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. O currículo será avaliado pela diretoria e, caso seja aprovado, o médico será reconhecido como mais um membro titular da entidade.



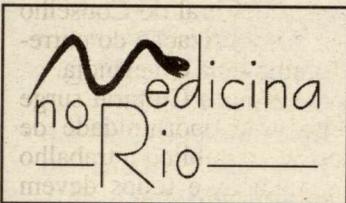
termina no dia 8 de agosto o prazo de entrega dos trabalhos para o Concurso e

Exposição de Fotografias Rio Cidade Maravilhosa, promovido pelo Espaço Cultural do CREMERJ. Cada participante deverá apresentar, no máximo, três fotografias que revelem a visão do fotógrafo sobre as belezas da cidade, nos tamanhos 24x30 e 28x38. O material deve ser enviado em um

único envelope para a sede do CREMERJ (Rua Mahatma Ghandi nº 2, grupo 1001, Centro, CEP 20018-900) acompanhado da ficha de inscrição.

Todos os médicos licenciados e em dia com o Conselho podem participar do concurso. Os trabalhos serão julgados por uma comissão de seleção e as três melhores fotos, nas categorias colorido e preto e branco, receberão prêmios. A divulgação dos vencedores será no dia 21 de setembro, no auditório do CREMERJ.

# Estatísticas provam a eficácia da vacina cubana contra meningite



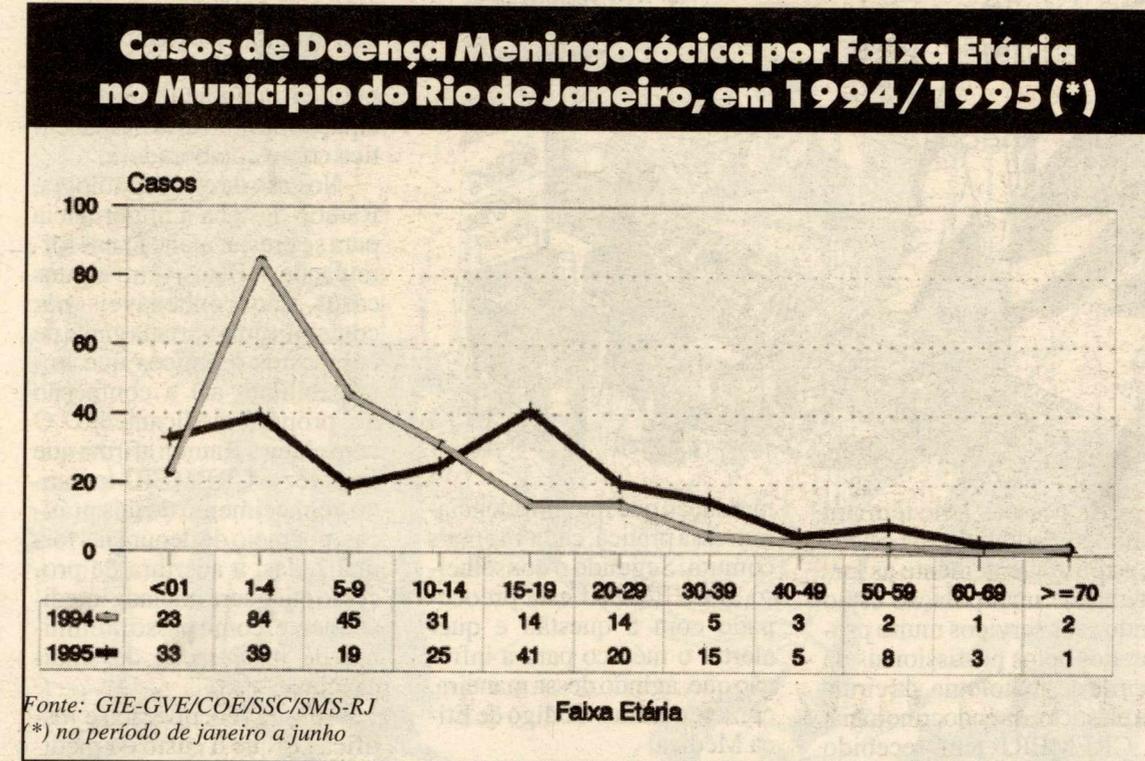
**D**epois da polêmica que antecedeu a campanha de vacinação contra o vírus meningocóco B e C, no final de 1994, em torno da eficácia da vacina cubana contra a meningite em crianças com idade abaixo de quatro anos, estatísticas do Centro de Informações Epidemiológicas do Município apontam que o índice da doença diminuiu em 50%. No ano passado foram registrados 84 casos de crianças contaminadas pelo vírus e este ano a incidência diminuiu para 39.

A informação foi anunciada por Claudio Noronha, Gerente do Centro de Informação Epidemiológica do município e membro das comissões Estadual e Nacional de Controle da Meningite. Ele conta que as pesquisas indicaram, ainda, um aumento da incidência da meningite em pessoas na faixa etária dos 15 aos 29 anos. O foco da doença foi constatado no bairro do Jacaré, no morro da Matriz e na favela Dois de Maio, na Zona Norte do Rio:

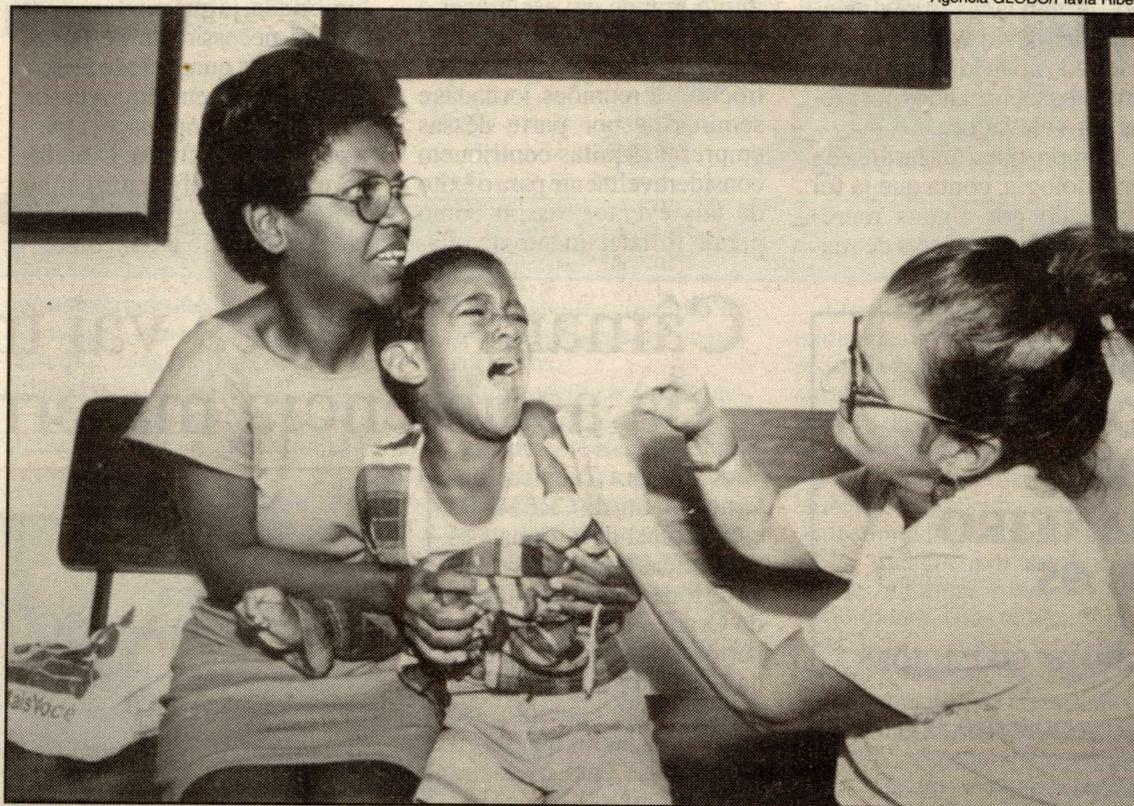
- A novidade é conseqüência de um aumento de incidência do meningocóco C em adolescentes e adultos jovens. Estamos querendo vacinar este grupo de pessoas e, para isto, o ministério da Saúde já liberou 30 mil doses da vacina. Esta campanha será bem mais fácil já que a vacina contra o vírus C é fabricada na Fundação Oswaldo Cruz - diz.

A vacina cubana foi condenada por uma comissão do ministério da Saúde em 1992. Estudos realizados pela comissão do Ministério não conseguiram provar que a vacina não protegia as crianças na faixa etária dos seis meses a quatro anos, mas também não deixou claro a eficácia da vacina nesta faixa etária:

- A proteção deveria ser em



*Os casos diminuíram em 50% em crianças abaixo de 4 anos*



Só no Rio, um milhão e 300 mil crianças tomaram a vacina cubana

torno de 50% em crianças com idade até quatro anos e 80% em menores acima desta idade. Sendo assim, o Ministério resolveu não realizar a campanha. No ano seguinte, a incidência da doença aumentou bastante e resolvemos, mais uma vez, solicitar a vacina. Concluímos que a mínima proteção que ela garantisse era melhor do que nada - diz Claudio Noronha.

Foi então que o Ministério da Saúde convocou uma Comissão Nacional de Controle da Meningite para avaliar as solicitações da vacina no Estado do Rio:

- Depois de várias reuniões em Brasília, o impasse não foi resolvido. Sendo assim, o ministério criou uma força tarefa, formada por acadêmicos especialistas em saúde pública e epidemiologia, para resolver a

questão. O grupo anunciou um parecer que provava a eficácia da vacina em crianças acima de 4 anos e que por isso deveria ser aplicada na população.

Em abril de 1994, o Ministério decidiu comprar a vacina cubana - sete milhões e meio de doses - e indicou a Fundação Oswaldo Cruz para coordenar os estudos sobre a eficácia ou não da fórmula em crianças com idade abaixo de quatro

anos. A população começou a ser vacinada em novembro de 1994:

- Só na capital do Rio, um milhão e 300 mil crianças foram vacinadas. Em todo o Estado, cerca de três milhões de pessoas na faixa etária dos seis meses a 13 anos receberam as duas doses da vacina - revela Claudio Noronha.

Ele lembra, ainda, que um outro fator prejudicou a credibilidade da vacina cubana:

- A possibilidade de reação febril em até 2% das crianças vacinadas criou uma certa expectativa nos profissionais envolvidos na campanha. A reação era normal e esperada. Mas a imprensa divulgou bastante os efeitos da vacina e isso assustou um pouco as pessoas. Mas os resultados da campanha foram positivos e cerca de 89% da população infantil do município foi vacinada.

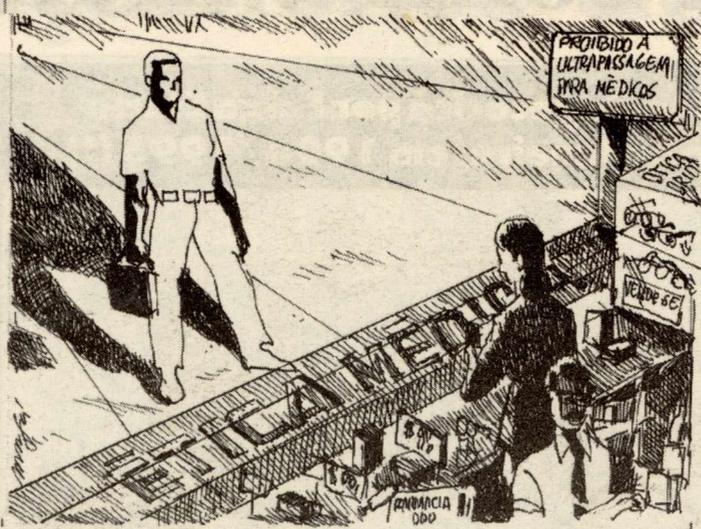
Claudio Noronha acrescenta que os estudos na Fundação Oswaldo Cruz sobre a eficácia ou não da vacina cubana continuam:

- Os resultados preliminares indicam, inclusive, que a vacina cubana protege em 80% as crianças contra o vírus meningocóco B e C - conclui.

# Conselho alerta sobre convênios com estabelecimentos comerciais



“Art. 98 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.”



- As pessoas hoje têm um maior cuidado com sua estética e conseqüentemente as farmácias de manipulação estão tendo seus serviços muito procurados pelos profissionais da área de dermatologia, da cirurgia plástica e da endocrinologia. O CREMERJ tem recebido numerosas queixas, embora não formalizadas oficialmente, de que, devido ao percentual destinado ao médico, os medicamentos são vendidos por preços mais elevados.

Ramon, que atua na área da dermatologia, conta que já foi procurado por alguns representantes de farmácias de ma-

nipulação que lhe confidenciaram essa prática, cada vez mais comum. Segundo o conselheiro, o CREMERJ está preocupado com a questão e quer alertar o médico para a infração que, agindo dessa maneira, comete contra o Código de Ética Médica:

- Há uma preocupação muito grande em esclarecer o ilícito de tal prática. Não há qualquer impedimento no patrocínio de reuniões, jornadas e seminários por parte dessas empresas. Muitas contribuem consideravelmente para o êxito de tais eventos, assim como para o fortalecimento da rela-

ção entre as empresas e diferentes sociedades científicas. Um exemplo é a reunião mensal da SDB-RJ, um sucesso de público, que conta com a participação da indústria farmacêutica como colaboradora.

No caso da endocrinologia, Ramon destaca a importância para se prestar atenção nas formulações. Estas, em alguns casos, são condenáveis por conterem uma variada gama de compostos químicos que impossibilitam até a confecção do próprio medicamento. O conselheiro Ramon afirma que uma vez o CREMERJ tomando conhecimento de tais práticas, por meio de denúncias formalizadas, a abertura de processo ético será iniciada imediatamente, como passo preliminar da instauração de sindicância:

- Essa preocupação se justifica porque o custo da medicação aumenta e a população é ludibriada, já que muitas vezes não há necessidade de tantas prescrições quantas são feitas. E o pior é que em alguns casos os riscos de complicações para o paciente são claros. O médico, querendo auferir um ganho maior, compromete a boa técnica e o próprio ato médico.

## Atestados de óbitos têm novos modelos

O Coordenador do Programa de Epidemiologia, Gerente de Informação Epidemiológica, Cláudio Ponpriano Noronha, está informando que a distribuição de Atestados de Óbitos aos médicos do Município do Rio de Janeiro tem se dado desde 02/01/95 no Protocolo “B” do Centro Administrativo São Sebastião - Rua Afonso Cavalcante, 455 - Cidade Nova, das 13hs às 16hs, de segunda à sexta-feira - sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde - Coordenação de Programa de Epidemiologia.

Ele esclarece que os médicos têm direito a receber Atestados de Óbitos para uso particular, evitando-se dessa forma a evasão de atestados dos estabelecimentos de saúde.

Maiores informações aos interessados pelos telefones 503-2239 - 503-2247 (a tarde).

### III SIMPÓSIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO 18 e 19 / 08 / 95

LOCAL: COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

PROFESSORES ESTRANGEIROS CONVIDADOS:  
FERNANDO CASSORLA - CHILE  
MARCO RIVAROLA - ARGENTINA

#### TEMAS:

BAIXA ESTATURA  
GENÉTICA E CRESCIMENTO  
PUBERDADE  
OBESIDADE

COMITÊ DE ENDOCRINOLOGIA DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO DE JANEIRO

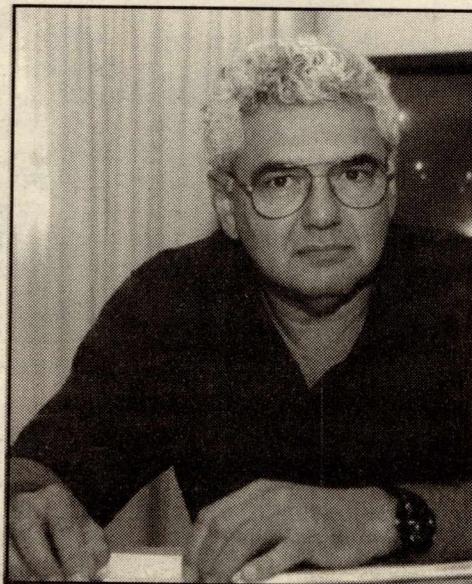
APOIO PHARMACIA

INSCRIÇÕES:  
SOPERJ - AV. FRANKLIN ROOSEVELT, 39 Grupos 1112 e 1113  
Tel/Fax (021) 220-5174

## Câmara Técnica vai traçar perfil da assistência materno-infantil

A Câmara Técnica Materno-Infantil do CREMERJ está recolhendo informações estatísticas junto às diretorias de todas as maternidades do Grande Rio. Número de partos realizados e quantidade de leitos disponíveis ou fechados, por exemplo, são alguns dos dados que servirão de base para os membros da Câmara Técnica traçarem o perfil da assistência materno-infantil desenvolvida hoje na região. Segundo o diretor do Conselho, Bartholomeu Coelho, essa pesquisa subsidiará um documento que será entregue posteriormente às autoridades da área da Saúde:

- Queremos resolver os problemas das maternidades no Rio, que é bastante crucial. É grande a falta de leitos públicos do SUS. Aliás, foi exatamente essa situação que motivou o trabalho da Câmara



Conselheiro Bartholomeu Coelho

Técnica. Já podemos adiantar que as poucas maternidades que têm condições de funcionar adequadamente passam por dificuldades sérias, devido a grande deman-

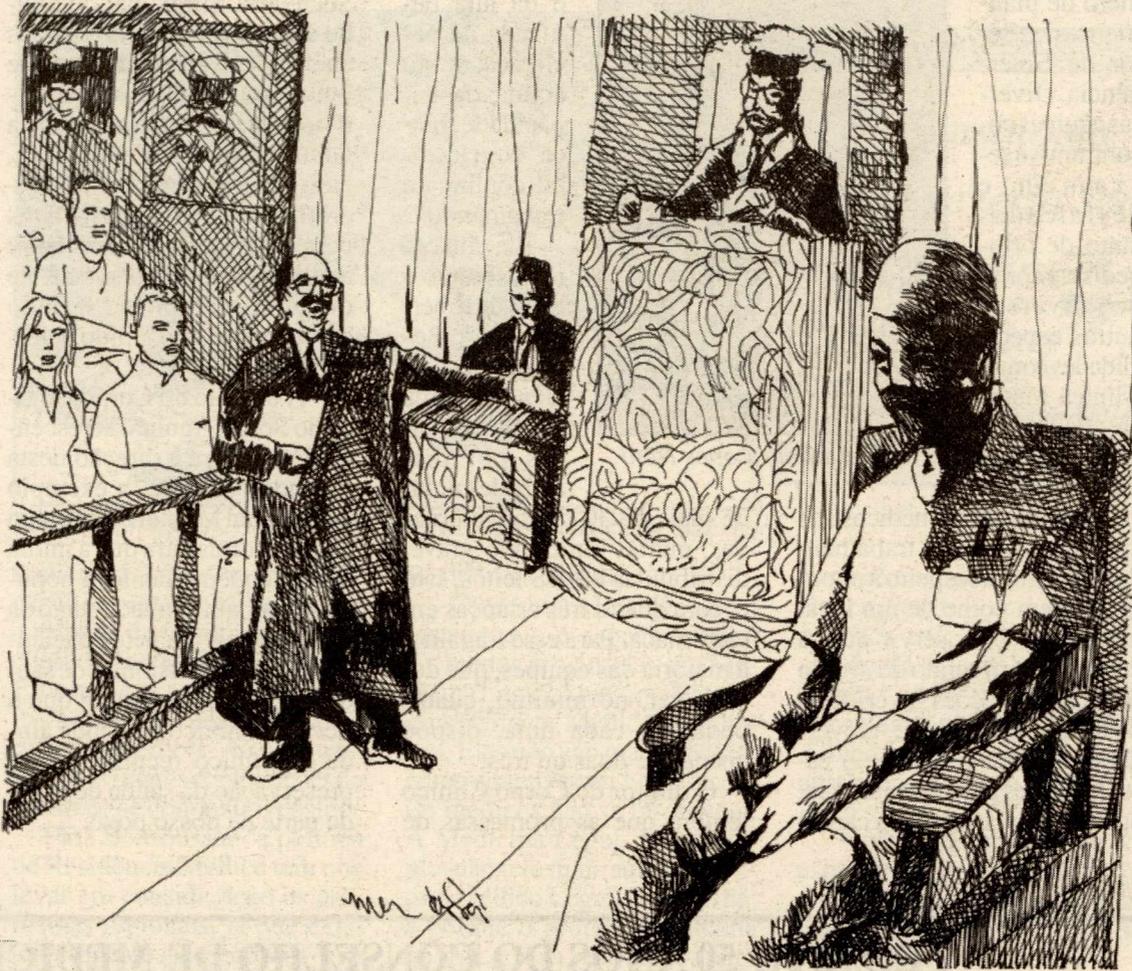
da e a falta de pessoal suficiente para dar conta de tantos atendimentos. Um problema resultante da carência mesmo do fechamento parcial ou total de outras maternidades.

Bartholomeu acrescenta que a Câmara Técnica de Saúde Mental também está preparando um estudo sobre mortalidade peri-natal e materna e ainda sobre os problemas técnicos que surgem no dia-a-dia das maternidades. Quanto à carência de médicos nos estabelecimentos, o conselheiro diz não acreditar que o concurso seja a solução:

- O motivo por haver falta de médicos e funcionários é de ordem salarial. Somente quando essa questão estiver resolvida, o quadro de pessoal de cada unidade ficará completo. Antes disso, o êxodo continuará existindo.

# CREMERJ esclarece médicos sobre processos profissionais

**A** partir desta edição, o *Jornal do CREMERJ*, passa a analisar julgamentos de processos ético-profissionais de médicos. Pretendemos, assim, servir como veículo de esclarecimento das dúvidas dos colegas sobre matéria ética. Guardado o devido sigilo com relação a nomes e outros dados que possam identificá-los, os casos serão apresentados enfatizando os atos impróprios da prática médica que geram processos.



## Processo Preliminar

Como é aberto um processo ético profissional?

As etapas a serem cumpridas são as seguintes:

1º É encaminhada denúncia ao CREMERJ, quer diretamente à sede, quer via Comissão de Ética de determinado hospital ou via Delegacia Regional do CREMERJ.

2º A denúncia é devidamente apreciada em reunião da Comissão de Processos Ético-profissionais (Codipep), levada a efeito uma vez por semana, da qual participam quatro Conselheiros. Da apreciação da denúncia, é decidido seu arquivamento (referendado pela Diretoria) ou a abertura de sindicância.

**OBS.:** A sindicância pode, também, ser instaurada "ex officio", ou seja, o próprio CREMERJ entender que determinado fato (quase sempre notório ou veiculado pela imprensa) merece ser apurado por possível existência de lícito ético.

3º É designado, então, um Conselheiro para atuar como sindicante nessa fase, quando é dado um número à sindicância, formando um processo preliminar.

4º Também podem ser sindicantes as Comissões de Ética dos Hospitais, Delegacias Regionais do CREMERJ e Comissões e/ou Câmaras Técnicas do CREMERJ.

5º Terminada a sindicância, que comporta, normalmente, oitiva de denunciante e denunciado, bem como possíveis testemunhas e juntada de documentação necessária à formação de opinião do Conselheiro Sindicante, é elaborado um relatório preliminar.

**OBS.:** No caso das sindicâncias elencadas no item 4º, o relatório preliminar deverá ser apreciado por um Conselheiro que elaborará um relatório conclusivo, concordante ou discordante.

6º Este Relatório Preliminar (ou se for o caso, o Relatório Conclusivo) será apresentado em reunião de uma das duas Câmaras do Tribunal Regional de Ética Médica, formadas, cada uma, por 20 Conselheiros, que irão apreciá-lo e determinar o arquivamento do processo preliminar ou sua transformação em processo ético-profissional.

## Resumo de caso ético

Dois artigos do Código de Ética Médica são os mais comumente invocados na indicação dos processos éticos. São eles o 17 e o 29 que têm a seguinte redação:

**Art. 17 -** O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional de medicina.

**Art. 29 -** É vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

O caso relacionado para ilustrar os procedimentos ético-profissionais referem-se exatamente a estes artigos:

O caso inicia-se em fevereiro de 1992, quando foi apresentada ao CREMERJ denúncia de um senhor contra determinada Casa de Saúde, onde sua esposa se internara para dar à luz.

Embora, aparentemente, tudo tenha corrido bem, tendo em vista ter-se tratado de parto normal, já em casa, foi verificado que algo de anormal ocorria, uma vez que a criança não evacuava, chorava muito, apresentando a barriga muito inchada.

Levada a outro hospital, foi

constatado pelo médico que atendeu o casal, que a criança nasceria sem passagem para evacuar (imperforação anal total).

Após a apuração devida da sindicância foram as seguintes as conclusões:

1 - Houve indiscutível infração ao artigo 29 por parte da médica que atendia no berçário, uma vez não ter percebido a imperforação anal no recém-nato, além de anotar falsamente que a criança apresentava "eliminação presente", o que era absolutamente impossível.

2 - O parto foi conduzido por acadêmica, sem a presença de obstetra e neonatologista, motivo pelo qual foi, também, indiciado o diretor técnico do hospital, por ser, ainda, responsável pelo péssimo atendimento no berçário, sendo enquadrado no artigo 17.

Durante a instrução, ficaram cada vez mais caracterizadas as falhas apontadas durante a sindicância, com defesas túbias e sem consistência por parte de ambos os denunciados. Novamente foram ouvidos depoimentos de pessoas envolvidas, bem como juntada nova documentação, incluindo fotos do berçário,

onde fica patente o número de recém-natos ser superior ao número de leitos.

No julgamento, em sessão plenária do Corpo de Conselheiros, após as competentes sustentações orais das partes envolvidas e das fases de esclarecimentos e discussão das quais participam os Conselheiros presentes, concluiu-se, em que pesem as atenuantes de trabalhar em local com péssimas condições de atendimentos, que a médica responsável pelo berçário realmente infringiu o artigo 29 sendo apenada com o disposto na alínea "C" do artigo 22 da Lei 3268/57 - "Censura pública em publicação oficial".

Com relação ao diretor técnico do hospital, entenderam os Conselheiros ser ele o grande responsável pela manutenção do quadro da Casa, permitindo a superlotação do berçário, mantendo uma única profissional para atender a toda esta demanda, não havendo, inclusive, um neonatologista de plantão. Pelo exposto, foi apenado com o disposto na alínea "D" do artigo 22 da Lei 3.268/57 - "Suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias".

O caso retrata bem de perto a realidade da assistência à saúde prestada à população. A mídia em questão, aparentemente possuidora de boa formação técnica, viu-se envolvida no que é o dia-a-dia dos médicos jovens. Isto é, possuída pela necessidade de sobrevivência profissional aceita trabalho em instituição sem as mínimas condições de atendimento. Uma clínica SUS-adita, para continuar faturando tem que diminuir os custos e, evidentemente, não contratará o pessoal mínimo necessário para a boa prática médica. Vítima das circunstâncias, a doutora acaba penalizada por erro que cometeu e cuja tendência é a repetição, mantido o cenário atual.

Quanto ao diretor técnico, situa-se em posição mais comprometida. Cabe aos médicos dignificarem sua profissão. Ao assumirem as chefias, os médicos devem ser os primeiros a exigir dos proprietários das instituições que todas as normas técnicas sejam cumpridas. Esta atitude é fundamental na salvaguarda do corpo clínico pelo qual é responsável e no interesse maior da população.

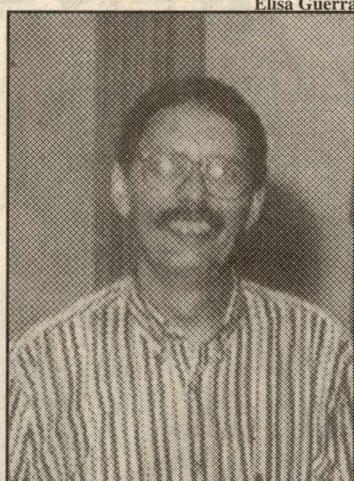
# Direção do Corpo Clínico do HSA faz sérias denúncias

**C**diretor do Corpo Clínico do Hospital Souza Aguiar, Aramis Antônio Lopes Neto, encaminhou ao CREMERJ, em nome dos médicos daquele hospital, uma carta de repúdio à declaração da diretora Maria Emília Amaral, quando afirmou, em reportagem publicada na Imprensa, que a adoção do "Ponto Duplo" contornou o problema de falta de médicos nos plantões, permitindo que o leitor fosse iludido com a afirmação de que os profissionais iam ao Hospital, assinavam o ponto na administração e se retiravam sem trabalhar.

- O que deve ser esclarecido - diz Aramis na carta - é que o salário ora pago aos médicos, pela Prefeitura, encontra-se totalmente defasado em relação ao mercado de trabalho. Com isso, diversos profissionais vêm se demitindo, reduzindo drasti-

camente o número de plantonistas no Setor de Emergência. Diversas equipes encontram-se seriamente desfalcadas tanto de ortopedistas como de diversas outras especialidades como, Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral etc...

Segundo ele, os médicos que ainda permanecem trabalhando o fazem em respeito à população e em nome de um ideal médico de bem servir que, a cada dia, vem sendo destruído pelas informações inverídicas dadas por pessoa que, na verdade, deveria propagar o esforço desses profissionais que, apesar do salário vil, da carên-



Aramis Antônio Lopes Neto

cia de pessoal e da alta demanda de pacientes, muito acima da capacidade física do Hospital, continuam trabalhando. Ele cita como exemplo o Setor de Emergência Pediátrica que atende a cerca de 180 crianças por dia, além de cuidar

de mais de 30 outras internadas, muitas em estado grave, distribuídas em 18 leitos, isto é, com duas a três crianças em cada maca. Para esse trabalho, a maioria das equipes, que deveria ter, no mínimo, quatro pediatras cada uma, dispõe apenas de duas ou três.

melhoria salarial feitas pela Secretaria Municipal de Saúde, quando do movimento dos chefes de serviço, no final de 1994, como o Plano de Produtividade e a Incorporação da Gratificação de Emergência, até o momento, não foram concretizadas. As justificativas para tal omissão variam entre as dificuldades burocráticas até o esquecimento providencial do compromisso assumido publicamente.

- A direção do Corpo Clínico do Souza Aguiar - acrescenta ele - sugere à direção desta unidade para que, a exemplo do Hospital Miguel Couto, abra as suas portas para que a mídia e, conseqüentemente, a população tenham conhecimento da realidade vivida pelos pacientes e pelos profissionais de saúde que ainda acreditam que o Serviço Público de Saúde ainda é o único recurso para a preservação da saúde de grande parte de nosso povo.



**C**irurgião italiano, naturalizado brasileiro, Geraldo Borrelli, faleceu no dia 6 de julho, aos 86 anos. Sempre presente nos grandes movimentos da classe médica, ele participou da primeira greve da categoria em prol da letra O e foi um dos primeiros médicos a ser preso numa manifestação da classe. Mesmo depois de aposentado, Borrelli - formado em 1933 pela Universidade do Brasil, em Salvador - continuou integrando a luta por melhores condições de trabalho e salariais. Foi membro do Café dos Aposentados, do Sindicato dos Médicos, e fez parte do movimento Causa Médica, colaborando efetivamente na campanha da chapa vitoriosa na última eleição para o CREMERJ, assim como nas eleições para o sindicato há três anos.

## PROJETO 50 ANOS DO CONSELHO DE MEDICINA

### A memória de 5 médicos e a história do Conselho

Sergio Luiz Alves da Rocha e André de Faria Pereira Neto

A recuperação histórica da origem do Conselho de Medicina entre 1945 e 1957 é o principal objetivo do Projeto "1995: 50 anos do Conselho de Medicina" firmado entre o CREMERJ e a Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Estes dois marcos se justificam na medida em que eles encerram formalmente a promulgação de decretos leis referentes à institucionalização do Conselho de Medicina assim como à oficialização do Códigos de Ética.

Para cumprir este objetivo procuramos recuperar as lembranças presentes na memória de cinco médicos (quadro) que tiveram atuação destacada na criação do Conselho. A "História Oral" é um dos métodos mais modernos utilizados por historiadores contemporâneos em todo o mundo. Ele parte de idéia de que todo cidadão guarda em sua memória um conjunto de lembranças que podem ser resgatadas e servir de base para uma análise histórica.

Como se pode observar

os médicos entrevistados não foram exatamente da mesma geração nem seguiram a mesma área de especialização. Que razões nos levaram a escolher estes cinco nomes? Ermiro E. Lima foi presidente da "Associação Médica do Distrito Federal (AMDF) durante a "Greve da Letra O" (ver JORNAL do CREMERJ nº 58-59). Renato Pacheco ocupou a direção da AMDF no mesmo momento em que o Conselho era criado (1957). No nosso entender, a análise da gênese do Conselho de Medicina é parte do movimento associativo da categoria. Os outros três entrevistados ocuparam formalmente cargos na diretoria do Conselho em momentos distintos. Carlos Renato Grey participou do IV Congresso Médico Sindicalista realizado em 1911 e chegou a ocupar a diretoria do primeiro Conselho Federal Provisório (1945). Sylvio Sertã participou da direção da entidade na década de 1950 na cidade do Rio de Janeiro, então Distrito Federal enquanto Antônio Abunahman se ocupava de responsabilidades se-

#### OS CINCO MÉDICOS ENTREVISTADOS, ATÉ O MOMENTO, FORAMOS SEGUINTE:

NOME	NASCIMENTO	FORMATURA	ESPECIALIZAÇÃO	HORAS GRAVADAS
1 - Ermiro Estevam de Lima	1901	1921	Otorrino	8:30h
2 - Sylvio Lemgruber Sertã	1907	1928	Obstetra	12 h
3 - Renato Pacheco Filho	1910	1931	Cirurgião	13 h
4 - Carlos Renato Grey	1912	1937	Cirurg./Urolog.	15 h
5 - Antônio Jorge Abunahmany	1913	1937	Tisiologista	6 h

melhantes no antigo estado do Rio de Janeiro.

Não fizemos exatamente uma entrevista tratando exclusivamente da criação do Conselho. Não deixamos, tão pouco, o microfone aberto para que o depoente falasse o que quisesse, na ordem que desejasse. Partimos do currículo do entrevistado e de algumas questões mais gerais que norteiam esta investigação. Por um lado, procuramos resgatar a História de Vida de cada um desses médicos através de suas lembranças da infância, de sua escolaridade básica e de sua origem sócio-cultural. Por outro lado, tentamos recuperar cada opção profis-

sional, dando-se especial atenção às razões que os levaram a fazer a escolha pela medicina e por cada especialidade. Nos preocupamos ainda em identificar as principais características de cada atuação profissional, investigando respectivamente as diferentes modalidades de inserção no mercado de trabalho (magistério, serviço público hospitalar, consultório particular) e o impacto que o desenvolvimento tecnológico promoveu sobre cada prática profissional. Finalmente, outro tema que mereceu destaque foi o envolvimento de cada entrevistado com o Movimento Associativo Médico. Com isso buscamos iden-

tificar as principais polêmicas e reivindicações da categoria. Cada médico entrevistado apresentou ainda sua opinião sobre alguns pontos presentes nos dois Códigos de Ética promulgados em 1945 e 1957. Pela multiplicidade dos temas abordados podemos observar que, além do resgate da História do Conselho, estamos recuperando também um momento significativo da História da Profissão Médica no Brasil. Brevemente estas fitas também poderão ser consultadas por qualquer pessoa interessada no CEPDOC do CREMERJ. Poderíamos ainda entrevistar outros profissionais que também tiveram atuação destacada no período investigado. A limitação de tempo não permitiu que entrevistássemos, por exemplo, Djalma Chastinet Contreiras, Neves Manta ou Júlio Sanderson de Queiroz. A renovação deste convênio será a oportunidade ideal para ampliarmos esta investigação, recuperando outros depoimentos tão relevantes quanto os que já coletamos.

# Conselho de Medicina visita Residência Médica da UERJ

**N**os últimos anos, a Residência Médica tornou-se sinônimo de preocupação. E o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem feito questão de estar atento para os vários problemas enfrentados pelos médicos inscritos no curso. No dia 19 de junho, os conselheiros do CREMERJ Abdu Kexfe, Alcione Azevedo e Sérgio Albieri se reuniram com o Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Eddy Bensoussan, no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Durante o encontro, Bensoussan comentou as mudanças implantadas na Residência de dois anos para cá.

Segundo o diretor, a Residência Médica da Uerj passou das mãos do hospital para as da Faculdade de Ciências Médicas, abrangendo praticamente todos os programas do Ministério da Educação e Cultura. Antes, era o hospital que preparava os concursos, avaliava as provas, traçava os programas, enfim administrava totalmente a Residência. Com a transferência dessa responsabilidade para a faculdade, a Residência está hoje ligada academicamente à universidade:

- Este foi um dos passos fundamentais para o trabalho que



Eraldo Platz

Eddy Bensoussan, Abdu Kexfe, Sérgio Albieri e Alcione Azevedo

realizamos hoje. Outra modificação importante foi incentivar a relação da faculdade com as chefias dos setores do Pedro Ernesto. As chefias são ocupadas atualmente por professores das respectivas disciplinas. Assim evitamos contradições no modo de se conduzir o ensino.

Para Bensoussan, a política de Residência Médica tem que levar em consideração os problemas regionais, já que existem aspectos específicos que não podem ser deixados de lado. Um exemplo é se aplicar uma mesma prova para a Residência em todo o território nacional. Eddy acrescenta que os alunos das Faculdades de Ciências Médicas não tem qualquer privilégio ao disputarem vagas na

Residência da Uerj.

- Oferecemos Residência em quase todas as especialidades. As menos procuradas são Medicina Legal, Anatomia Patológica, Clínica Médica e Pediatria. Elas não são mais tão atraentes quanto eram no passado. Os médicos não se inscrevem. A Medicina Legal, por exemplo, não tem mais aula no Instituto Médico Legal. Quando há, é porque o professor trabalha no IML e leva seus alunos para lá por conta própria. A faculdade tem que despertar vocações. O fato é que um estudante só vai querer ser médico legista depois de assistir a uma aula no IML e assim por diante.

O ensino de Ética Médica também deveria ser levado para

“O ensino da Ética deveria ser levado para as enfermarias”

Sergio Albieri

as sessões clínicas nas enfermarias em vez de ficar restrito à leitura dos artigos do Código na saladeaula, segundo Bensoussan, o ensino compartilhado pelos conselheiros do CREMERJ. Albieri diz que dessa forma aprender ética seria muito mais interessante.

- Seria mais atraente para os estudantes aprenderem ética nas enfermarias, vendo a parte legal de cada um dos casos - diz o conselheiro.

A preceptoria é outra questão importante na opinião dos médicos. A dedicação dos alunos está diretamente relacionada com a participação do preceptor da Residência. De acordo com Bensoussan, o estudante tende a copiar o comporta-

mento de seu supervisor, assim como o dos médicos aos quais admira:

- É comum o residente se mirar no seu preceptor e acabar copiando o comportamento deste. Se o residente está sempre com celular, geralmente o preceptor usa o aparelho. Se este trabalha em vários lugares, o residente também tende a se dedicar a vários empregos. A vantagem da Residência Médica feita em hospitais universitários é que os preceptores são professores da faculdade e por isso têm forte interesse com o estudo. O grande problema da residência no país é que para no ar a pergunta “de que vale ser bom residente nesse sistema de saúde, já que ao término da residência não há a garantia de emprego?”

Bensoussan diz que, nos EUA, o bom residente é disputado pelos hospitais. Aqui, se for trabalhar na rede estadual, o médico receberá um salário de R\$ 400. Durante a Residência, recebe uma bolsa de R\$ 1 mil:

- A Residência torna-se o seguro-desemprego do infeliz que se formou em Medicina. Quanto à Comissão Nacional de Residência Médica, considero que sua atuação deve ser mais ideológica e não estar vinculada à burocracia. A CNRM deve se preocupar com os grandes rumos da Residência.

## EXPEDIENTE

Jornal do **CREMERJ**

### DIRETORIA

#### PRESIDENTE

MAURO BRANDÃO CARNEIRO.

#### VICE-PRESIDENTE

JOSÉ RAMON VARELA BLANCO.

#### 1º SECRETÁRIO

PAULO CESAR GERALDES.

#### 2º SECRETÁRIO

ABDU KEXFE.

#### TESOUREIRO

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

### CONSELHEIROS

ABDU KEXFE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA, ALOYSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ANTÔNIO MACEDO D'ACRI, ARMIDO CLÁUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, GERALDO MATOS DE SÁ, GUILHERME EURICO BASTOS DA CUNHA, HILDOBERTO CARNEIRO DE OLIVEIRA, IVAN LEMGRUBER, JOÃO TOBIAS, JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO, JOSÉ CARLOS DE

MENEZES, JOSÉ MARCOS BARROSO PILAR, JOSÉ MARIA DE AZEVEDO, JOSÉ RAMON VARELA BLANCO, KÁSSIE REGINA NEVES CARGNIN, MAKHOUL MOUSSALLEM, MARCELO RUBENS, MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO, MARCOS BOTELHO DA FONSECA LIMA, MARIA ALICE GONSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, OSMANE SOBRAL REZENDE, PABLO VAZQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VICTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

### DELEGACIAS

#### REGIÃO DOS LAGOS

COORD.: DR. DELORME BAPTISTA PEREIRA AV. JÚLIA KUBTSCHEK, 35/114 CABO FRIO, 28905-000 TEL.: (0246) 43-3594

#### CENTRO NORTE FLUMINENSE

COORD.: DR. WALDYR LUIZ BASTOS RUA LUIZA ENGERT, 01, SALAS 202/203 NOVA FRIBURGO, 28610-070 TEL.: (0245) 22-1778

#### SUL FLUMINENSE

COORD.: DR. JÚLIO CESAR MEYER AV. GETÚLIO VARGAS, 767/306 VOLTA REDONDA, 27253-410 TEL.: (0243) 42-0577

#### NORTE FLUMINENSE

COORD.: DR. EZIL BATISTADE ANDRADE REIS PÇA. SÃO SALVADOR, 41/1.405 CAMPOS, 28010-000 TEL.: (0247) 22-8184

#### REGIONAL DENITERÓI

COORD.: DR. ALOÍSIO DA SILVA BRAZIL RUA CEL. GOMES MACHADO, 136, 1.201 NITERÓI, 24020-062, TEL.: (021) 722-5892/717-3177

#### REGIÃO SERRANA

COORD.: DR. JOÃO WERNECK DE C. FILHO RUA ALENCAR LIMA, 35, SALAS 1.208/1.210 PETRÓPOLIS, 25620 TEL.: (0242) 43-4373

#### BAIXADA FLUMINENSE

COORD.: DR. ELIAS FELD R. DR. JUIZ MOACIR M. MORADO, 88/202 CENTRO - N. IGUAÇU, 26225 TEL.: (021) 768-1908

#### COSTA VERDE

COORD.: DR. JOSÉ CARLOS M. DOS SANTOS RUA CEL. CARVALHO, 173, SALA 306 ANGRA DOS REIS, 23900-000 TEL.: (0243) 65-3021

#### VALE DO PARAÍBA

COORD.: DR. ANTONIO CARLOS MACHADO RUA DOS MINEIROS, 67, SALAS 301 A 303 VALENÇA, 27600-000 TEL.: (0244) 52-2044

#### NOROESTE FLUMINENSE

COORD.: DR. NORTON W. P. MARTINS RUA 10 DE MAIO, 626 - SALA 406 ITAPERUNA, 28300-000 TEL.: (0249) 24.3590

### CONSELHO EDITORIAL

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ • EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA

#### JORNALISTA RESPONSÁVEL

FERNANDO PEREIRA

REG. PROF. 12542/55/69

#### PRODUÇÃO

GLIFO COMUNICAÇÃO E PRODUÇÕES GRÁFICAS LTDA. - TELEFAX: 275-5681

#### EDIÇÃO

NICIA MARIA

#### REPORTAGEM

GLÓRIA RIBEIRO E TAÍS MENDES

#### FOTOGRAFIA

ALBERT JACOB FILHO

#### PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

#### FOTOLITO E IMPRESSÃO

S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA

TIRAGEM: 50.000 EXEMPLARES.

#### PERIODICIDADE: MENSAL

CREMERJ - PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 -

GRUPO 1001 - CENTRO CEP: 20018-900

TEL.: (021) 210-3216

# Falta de pessoal prejudica o atendimento no Bonsucesso



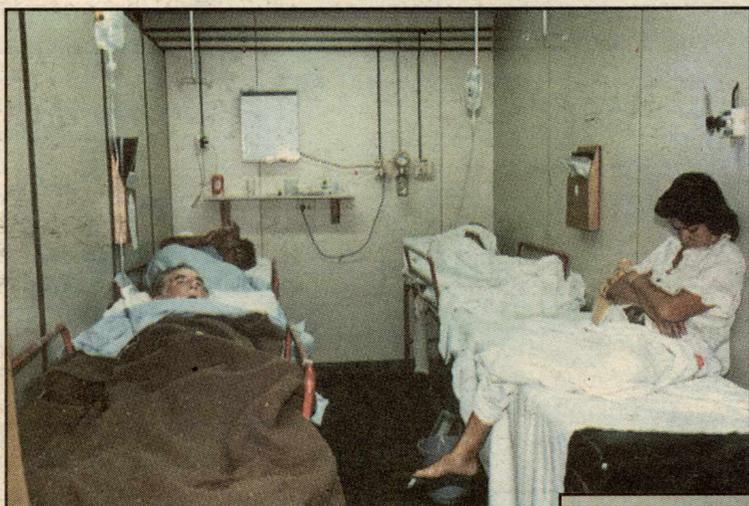
Hospital Geral de Bonsucesso enfrenta hoje um problema comum ao da maioria das

unidades de saúde da rede pública: a carência de recursos humanos. Sem funcionários e com grande demanda, os serviços do hospital estão sobrecarregados. Por conta disso, em alguns setores, o atendimento é feito precariamente - como na Emergência, praticamente fechada. E em outros, a produção está aquém da capacidade planejada. É também por falta de pessoal que o Serviço do Coração ainda não foi totalmente inaugurado. Sua Unidade Coronariana, embora equipada com aparelhos de última geração há mais de três anos, nunca funcionou.

De modo geral, o suprimento de medicamentos e de material de consumo e a manutenção dos equipamentos são providenciados com regularidade. Porém, falhas acontecem vez por outra e de maneira alternada, segundo os médicos, o que impede que todas as necessidades nesse aspecto sejam supridas simultaneamente de forma eficaz.

Em julho, os conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro Abdu Kexfe e Alcione Azevedo visitaram o Bonsucesso e viram de perto a situação da unidade. Para Abdu, o estabelecimento está muito bem provido de equipamentos e com boas instalações, necessitando apenas ampliar seu quadro de funcionários. Inclui-se aí médicos, pessoal de enfermagem e da área administrativa e técnicos:

- Em termos de equipamentos, acredito que o Hospital de Bonsucesso seja o que apresenta atualmente as melhores condições entre os estabelecimentos da rede federal de saúde no Rio. A falta de pessoal, portanto, surge como um obstáculo para o bom funcionamento da unidade. O concurso público



Superlotação faz com que homens e mulheres fiquem na mesma sala

“O concurso público amenizará o problema, mas não o solucionará”  
Abdu Kexfe

amenizará um pouco o problema, mas não o solucionará, já que as aposentadorias e as evasões continuam diminuindo ininterruptamente o quadro de pessoal.

Na Radiologia, com mais técnicos, seria possível aumentar consideravelmente o número de exames realizados. De acordo com o chefe do setor, Luiz Brasília Djahjah, a tomografia computadorizada conta hoje com quatro técnicos e dois em treinamento. Se esse quadro fosse ampliado, poderia-se triplicar o trabalho:

- Quando a Emergência funcionava plenamente, o setor de Raio-X realizava cerca de 8 mil exames por mês. Hoje, fazemos de 3 mil a 4 mil. Se a Emergência reabrir e a quantidade de técnicos e de médicos permanecer a mesma, não teremos condições de atender à demanda.

A Emergência está virando uma enfermaria. Às vezes, o setor fica com pacientes internados por duas semanas por total falta de vagas em outros serviços do hospital, segundo o plantonista Sérgio Dutra. Durante a visita, os conselheiros encontraram homens e mulheres dividindo o mesmo box na Emergência.

Dos 80 leitos de que dispunha há alguns anos, a pediatria conta hoje com 28. Além disso, faltam médicos e enfermeiros. A demanda não está sendo suprida, ficando a Unidade Intermediária lotada e sem vagas na enfermaria. A pediatra Ana Beatriz Paiva diz que o hospital interna crianças em estado grave e o atendimento acaba prejudicado. A pediatra Maria José Rodrigues afirma que em geral cada plantão da pediatria conta com apenas dois médicos para atender a UI, a enfermaria e



Abdu Kexfe examina aparelhos nunca postos em uso



Com mais pessoal, a tomografia pode ser melhor aproveitada

supervisionar o trabalho dos residentes. Diante dessa realidade, a Emergência pediátrica teve que ser fechada há um ano e meio. A falta de condições de trabalho impede que o Bonsucesso seja um hospital terciário maravilhoso, para a pediatra Vilma Coelho Perez:

- Trabalhamos com vontade de chorar. É muito angustiante ver que a unidade não conta com o básico. Acho que temos que ter os serviços sofisticados, mas não deixar faltar o essencial.

Chefe do Serviço do Coração - formado pelos setores de Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica e Cardiopediatria - Mauro Santos trabalha com apenas uma das duas alas de que dispõe. A razão mais uma vez é a carência de pessoal. Os setores da Urologia, Unidade Materno-Infantil, Clínica Médica, Serviço de En-

doscopia Perioral, Pediatria, Cirurgia Infantil, UTI Pediátrica, UTI Neo-natal e Obstetrícia estão em obras. Estas serão entregues no dia 31 de julho. O diretor do Bonsucesso, Roberto Careli diz que é preciso criar um plano geral de saúde para todo o estado:

- O estado precisa ter gerência sobre os hospitais para traçar um plano de ação conjunto. Com o concurso público, acredito que teremos intensivistas, cardiologistas e poderemos então inaugurar os setores. Apesar das dificuldades, acho que o hospital está relativamente bem. O nosso problema é recursos humanos. Se tivermos profissionais, nossa situação melhorará muito. Estamos criando ainda a Unidade Materno-Infantil, em que a maternidade terá 50 leitos e atenderá mais aos casos de alto-risco

**CREMERJ**  
Jornal do

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Praça Mahatma Gandhi, 2 - Grupo 1001 - Centro - CEP 20018-900 - RJ - Tel.: 210-3216

IMPRESSO