

Médicos reagem à decisão do Cade de extinguir Tabela

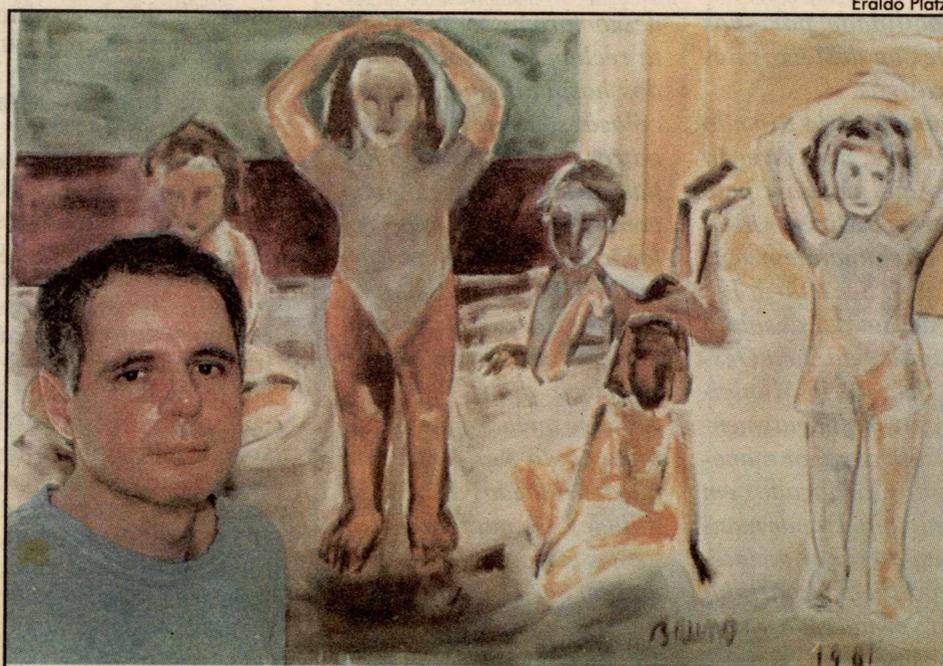
A AMB já recorreu na Justiça contra a decisão do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), que determinou a extinção da Tabela de Honorários Médicos. O Conselheiro Celso Corrêa de Barros considera muito importante que a categoria retome a mobilização em defesa de uma remuneração mais adequada, ou seja, a estabelecida pela Tabela da AMB, ou serão vencidos por essas empresas a quem só interessa o lucro obtido com a exploração do trabalho do médico. Em nota de esclarecimento ao público, a AMB lamentou a determinação do CADE, antevendo que "quem vai sofrer as conseqüências, mais uma vez, são os usuários, pois, com a supressão da Tabela, está em marcha uma mobilização nacional para que o atendimento médico-cirúrgico não se faça mais pela forma tradicional. Os usuários serão atendidos, mas terão que pagar os honorários médicos no ato, recebendo comprovante para fins de reembolso". **Página 11**



Caos que se instalou na Zona Oeste faz parte de um enredo já há muito conhecido e anunciado. A evasão em massa dos profissionais de saúde, cansados de protestar contra os salários irrisórios que recebem, vem deixando os hospitais e postos de saúde sem condições de atender à população. Na Zona Oeste, os hospitais Rocha Faria e Pedro II reclamam que, além da falta de médicos, há uma demanda excessiva de casos de ambulatório porque os postos municipais da região não tem condições de atender às necessidades mais simples da comunidade. Só nos postos da AP-5/2 e da AP-5/3 faltam cerca de 200 médicos, mas o governo municipal age como Pôncio Pilatos, eximindo-se da responsabilidade sob alegação de que os hospitais não são seus e sim do governo do Estado. **Páginas 8 e 9 e Editorial**

Classe em São Paulo repudia plano que substitui SUS

Página 5



O médico Bruno Joffily usa a arte para expressar seus sentimentos e já teve um trabalho premiado no 2º Salão de Artes da Biblioteca Estadual. **Página 15**

Reforma da Previdência permite desviar verba da saúde

Página 3

EDITORIAL

A SAÚDE E AS PEDRAS PORTUGUESAS

A recente crise nos hospitais da Zona Oeste do Rio faz parte de um enredo dramático, já conhecido e muitas, muitas vezes anunciado. Cansados de denunciar, protestar e exigir mais atenção e melhor remuneração, os profissionais de saúde foram buscando outras alternativas para a sua sobrevivência. A fuga em massa do emprego público, outrora motivo de cobiça e disputa, foi deixando os hospitais sem condições de atender à população. Nenhuma providência foi tomada, ao contrário, o governo deu mostras de completa ignorância sobre o real quantitativo de seus funcionários.

Onde antigamente existiam serviços de excelência, formadores de jovens médicos e dirigidos por colegas de renome, orgulho da Medicina brasileira, hoje encontramos o desinteresse e o caos. A quem interessa esse desmonte, do qual são vítimas os médicos e a população? Aos que lucram com a doença, fraudam impunes o sistema de saúde e mamam eternamente nas generosas tetas do Estado. Dinheiro dos nossos impostos.

O governo é responsável, poque sabe de tudo isso e não toma providências. É ele quem promove e alimenta o desmantelamento do serviço público de saúde..

O governo estadual, que recebeu terrível herança de seu antecessor, passou o ano de 1995 assistindo impassível o caos da saúde na Zona Oeste. Pior, não utilizou metade dos recursos destinados à saúde, aplicando-a sabe-se lá em quê, conforme denúncia da médica e deputada federal Jandira Feghali.

E o governo municipal? Exime-se de responsabilidade alegando que os hospitais não são seus. Ora, o prefeito gaba-se de armazenar mais de um bilhão de reais em caixa. Atormenta toda a cidade com seu projeto de obras, que julga prioritário. E quanto à saúde? Os "seus" hospitais não andam lá tão tranquilos. Estão sobrecarregados, e os profissionais insatisfeitos com os baixos salários. A evasão de médicos no município também existe, e não é pequena. Mas, o alcaide realmente não tem responsabilidade com a Zona Oeste da cidade?

Conforme estabelecido no texto constitucional, o Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado na **descentralização, com direção única em cada esfera de governo (art.198,I)**. Tal diretriz confere aos municípios uma responsabilidade ímpar nas ações e serviços de saúde, pois constituem a unidade menor no sistema federativo brasileiro. A concepção é justa, pois os governos municipais, por estarem mais próximos da população a ser assistida, podem e devem ser cobrados com mais facilidade por suas omissões ou desleixos administrativos.

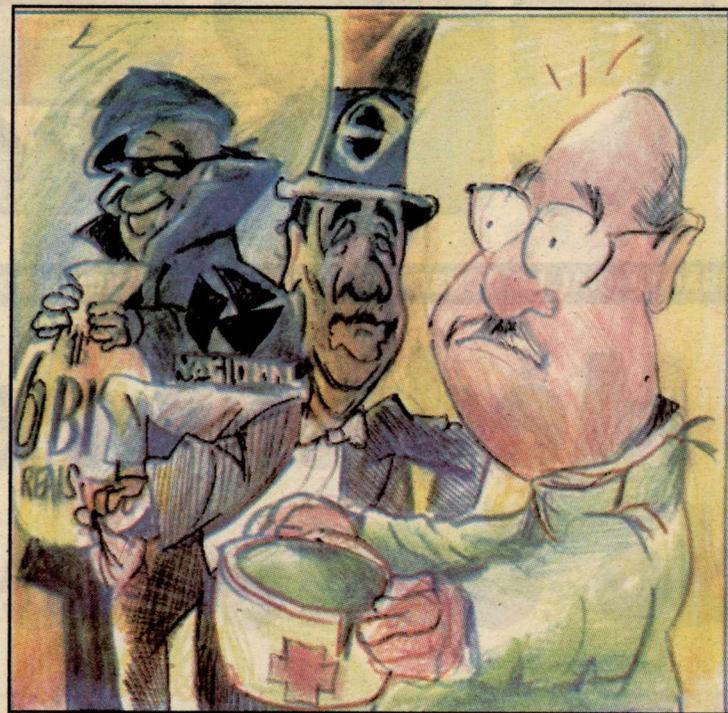
O município do Rio não tem, até hoje, uma **direção única**. Aqui mandam pelo menos três: o Ministério da Saúde, que ainda tem seus hospitais; o Secretário Estadual de Saúde, absoluto nos hospitais da Zona Oeste; e o Secretário Municipal que, surpreendentemente, controla o menor número de leitos localizados em seu município. E onde mandam três, ao sabor de interesses políticos e partidários, na verdade não manda nenhum.

A Zona Oeste integra a cidade do Rio de Janeiro, com nada menos que 1,5 milhão de habitantes. Embora não possua hospitais, a Secretaria Municipal de Saúde controla dezenas de postos de saúde naquela região. Funcionam precariamente. Com mais investimentos, poderiam oferecer à população atendimento durante todo o dia e aos fins de semana, diminuindo bastante o fluxo de pacientes com problemas menos complexos, e até com pequenas emergências, para os hospitais.

Outro exemplo é o do hospital Rocha Faria, em Campo Grande. Ele é apontado como referência para o atendimento às emergências de maior complexidade naquela região. Por que não há iniciativa da Prefeitura em propor sua municipalização imediata? Há inclusive estudos sobre isso. Assumindo-o e investindo para adequá-lo a tal finalidade ajudaria, e muito, a resolver o problema da falta de assistência médica na região. Além disso, seria um passo firme e seguro para que tivéssemos, dentro em breve, um único gestor responsável pela saúde no nosso município.

O que não se admite é o descompromisso. Não basta reclamar da sobrecarga dos hospitais municipais e colocar somente a culpa nos outros. A Prefeitura do Rio não pode continuar agindo como Pôncio Pilatos em relação à saúde na Zona Oeste. Desobrigar-se assim soa como deixar ao relento uma parte da casa quando desaba a tempestade.

Salvo melhor juízo, a população do Rio de Janeiro não tem dúvidas de que tais atitudes são muito mais urgentes e necessárias do que mexer com as pedras portuguesas das calçadas de Copacabana.



Elisa Franco



Flamarion Gomes Dutra cumprimenta Barbosa Lima Sobrinho

SMCRJ completa 110 anos de luta pela saúde

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro acaba de completar 110 anos, promovendo uma solenidade no último dia 14, em que homenageou o Presidente da Associação Brasileira de Imprensa, Barbosa Lima Sobrinho.

Ao saudar Barbosa Lima Sobrinho, o diretor da SMCRJ, Virmar Ribeiro Soares, ressaltou ser ele o mais legítimo representante do nacionalismo no País. "E o nacionalismo, a exemplo de outros países, é importante para que o Brasil se torne uma grande potência", lembrou. Em seu discurso, Virmar também destacou os 110 anos de luta da Sociedade em defesa da saúde.

O Presidente da SMCRJ, Flamarion Gomes Dutra, afirmou que a entidade continuará atenta às lutas sociais do País,

principalmente às ligadas à Medicina e à saúde da população, sempre com a visão humanista de todos os fatos.

Ainda durante a solenidade, Julio Sanderson de Queiroz lembrou que a Sociedade nasceu no bojo das lutas republicanas e abolicionistas com os mesmos ideais democráticos, ideais estes que conserva até hoje.

Além de associados da SMCRJ, estiveram presentes à solenidade o representante da Prefeitura, vereadora Neuza Amaral; o Sub-Secretário de Saúde do Estado, Walter Mendes; o Vice-Presidente do CREMERJ, José Ramon Varela Blanco; o Secretário-Geral da SOMERJ, Abdu Kexfe; o Presidente do Sindicato dos Médicos, Luiz Roberto Tenório, o representante da Federação Nacional dos Médicos, Eraldo Bulhões, e o Presidente da Unimed-Rio, Arnaldo Bomfim.

Emenda na reforma da Previdência pode ser armadilha para a saúde



mais uma vez a equipe econômica quer "garfar" a Saúde. Agora tenta embutir na emenda da Reforma da Previd

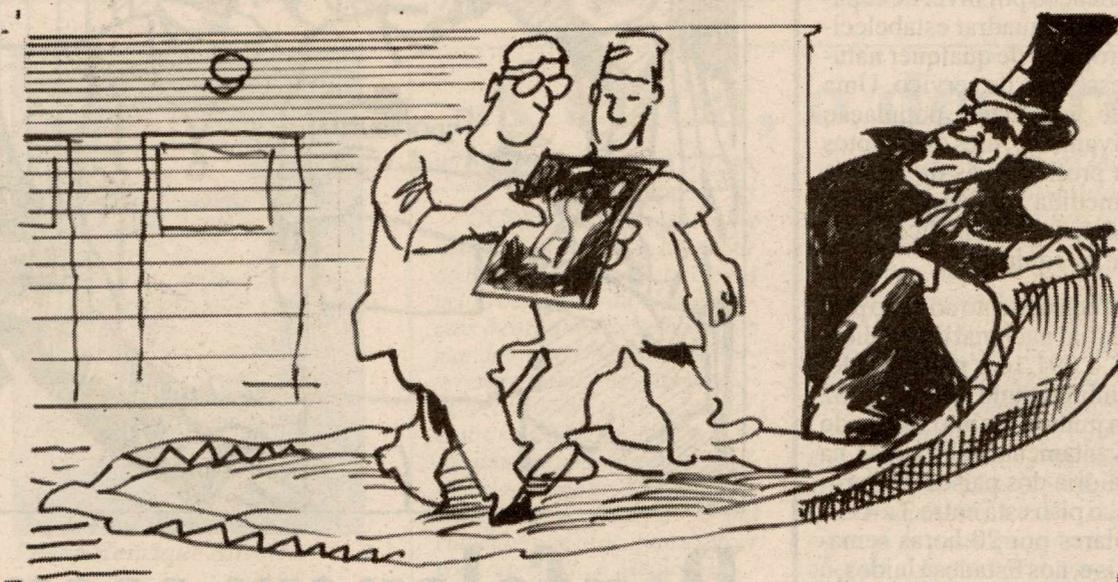
dência uma armadilha no artigo 167, que pode desvincular parte da verba do fundo de Seguridade Social. A nova redação, e que foi lida às vésperas do Carnaval pelo relator Euler Ribeiro (PMDB-AM), veda a utilização dos recursos e dá ao Ministério do Planejamento o poder de destiná-lo como bem entender.

Essa redação vem ao encontro do que estipula o Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), antigo Fundo Social de Emergência (FSE) prorrogado recentemente por mais 18 meses, que desvincula 20% dos valores do Orçamento Geral da União que hoje estão vinculados à Seguridade Social. Ou seja, esses 20% viram receita livre com o objetivo de reduzir o déficit público.

Na versão anterior, lembra a deputada Jandira Feghali (PC do B - RJ), da Comissão de Seguridade Social a "garfada" estava acintosa. Por pressões, o relator acabou retirando o desvio, mas deixou embutido o termo "veda" apenas para a utilização dos recursos provenientes das folhas de salário e dos trabalhadores para a realização de despesas distintas das relacionadas com o pagamento de benefícios do regime de previdência social.

Foi justamente para evitar esse desvio que o deputado Paulo Paim (PT-RS) apresentou emenda assegurando as fontes de recursos e a sua gestão por cada área. No entanto, diz ele, o relator acatou essa emenda no artigo 195, mas embutiu a armadilha sobre a gestão dos recursos no artigo 167.

- Nossa intenção era a de



evitar que o Tesouro continuasse a desviar verbas da Seguridade Social para outros fins. A meu pedido, auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) constatou desvio de sete bilhões de dólares da Seguridade Social, em 1994, que até agora o Governo não conseguiu esclarecer o destino - denunciando ele, adiantando que em plenário a oposição tentará ir contra o rolo compressor governista para recuperar a destinação desses recursos para reverter os vícios atuais.

Caso o plenário não reverta essa situação, todas as demais fontes que integram o fundo de Seguridade Social correm o risco de serem "garfadas" pela equipe econômica para reduzir o déficit público.

Além de afetar diretamente a Saúde, lembra a deputada Jandira, o objetivo da Reforma da Previdência abre o caminho para o desmonte da previdência pública, dando, ainda, curso para atender os interesses dos bancos e seguradoras privadas.

- Essa é uma reforma contra os

trabalhadores ativos, inativos e pensionistas. E o pior é que ameaça a proteção social pública às gerações futuras" - alerta Jandira.

Para Jandira e Paim, se a reforma ocorrer como propõe tanto o Governo como o relator Euler Ribeiro milhões de trabalhadores serão jogados na marginalidade do sistema de previdência social. E põe por terra a grande conquista do povo brasileiro que é a universalidade do sistema de proteção social.

Em resumo, os atuais defensores da reforma defendem, na verdade, a fratura, a quebra da universalidade, a restrição do papel do Estado, a fratura do conceito de Seguridade Social e o repasse de volumosos recursos - que hoje fluem para o caixa público - para os gananciosos cofres das seguradoras privadas e do mercado financeiro.

O Governo não fala a verdade quando anuncia a falência da previdência social. Tanto é que não chegou ao Congresso qualquer dado atual ou de projeção futura que sustente essa afirma-

ção do Governo. Aliás, a Secretaria Atuária do Ministério da Previdência foi extinta faz anos.

Ao analisar dados oficiais do Ministério da Previdência, o professor de economia, Dércio Garcia Munhoz, da Universidade de Brasília, constatou que o superávit tem atingido, nos anos de 93 e 94, a média de um bilhão de dólares, com perspectivas de melhora em 95. Pelos cálculos de Munhoz, mesmo com os compromissos do passivo previdenciário - R\$ 140 milhões/mês -, a previdência está em uma situação de saldo crescente de caixa, com folga mensal de R\$ 150 milhões.

Ainda segundo estudos de Munhoz, o coeficiente dependência - relação ativo x inativo - não está nem estará em um por um, como divulga o Governo, se os cálculos forem feitos adequadamente. Esta projeção será quatro por um, revelam as projeções adequadas.

- O Presidente tem condenado o lobby, mas é ele o maior lobista do Congresso com o interesse de manter o status quo - acusa Paim.

DIAP aponta falhas do projeto

O Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (Diap), em estudo sobre os efeitos do acordo da Reforma da Previdência, concluiu que os servidores públicos serão os mais prejudicados, caso o Congresso aprove a proposta tanto do Governo como do relator Euler Ribeiro.

Segundo o Diap, o que é apresentado como garantia do servidor, na verdade, representa prejuízo. Além disso, essas garantias são provisórias, já que uma cláusula permite restrição maior de direitos quando da unificação dos regimes, daqui a cinco anos.

De imediato, o acordo implica:

- Perda do direito à aposentadoria proporcional.

- Perda do direito dos inativos à extensão dos benefícios ou vantagens posteriormente concedidas aos servidores em atividade, inclusive quando decorrente de transformação ou reclassificação do cargo em que se deu a aposentadoria, previsto no substitutivo do relator, mas não contemplado no acordo.

- Fim da contagem em dobro no regime do servidor, que continuará sendo gerido pelos governos Federal, Es-

taduais e Municipais, ao contrário do regime geral, que será quadripartite.

- Não elimina a contribuição dos inativos no mesmo índice e data dos servidores em atividade.

Como conclusão, afirma o Diap, pode-se dizer que o acordo é ruim, em primeiro lugar, porque abre mão de direitos já incorporados ao patrimônio dos servidores. Em segundo lugar, porque elimina o requisito de idade mínima. Em terceiro, porque não elimina do substitutivo do relator a obrigatoriedade do

inativo também contribuir para a Previdência.

Em quarto lugar, avalia o Diap, o acordo não garante ao inativo o direito de incorporação de benefícios ou vantagens posteriormente concedidas aos servidores em atividade, inclusive as decorrentes da transformação ou reclassificação de cargos, como previa inicialmente o substitutivo. Em quinto, o acordo acaba com a aposentadoria por tempo de serviço e, em sexto, porque não conta com o apoio nem de todos os trabalhadores, nem dos servidores.



relatório do deputado Euler Ribeiro (PMDB-AM)

ainda pode ser alterado em plenário, onde foi lido na semana anterior ao Carnaval. Mas, basicamente, as principais mudanças - e as mais polêmicas - são as seguintes:

APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO

COMO É

Aos 35 anos de trabalho para homens e aos 30 para mulheres.

PROPOSTAS

Muda o conceito de tempo de trabalho para contribuição (35 para homens e 30 para mulheres)

Não muda para o Primeiro e Segundo Graus, mas a aposentadoria especial acaba para professores universitários.

BENEFÍCIOS

COMO É

Teto de R\$ 832,66 (setor privado) e 6% em média acima do vencimento (setor público).

PROPOSTA

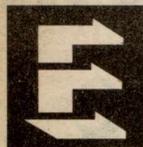
Teto de dez salários mínimos para o setor privado. O servidor público receberá integral caso permaneça por dez anos no mesmo cargo.

Um estudo do Ministério da Previdência mostra que, caso seja aprovado o atual texto da reforma previdenciária, apenas dez por cento dos funcionários públicos federais, estaduais e municipais conseguirão se aposentar com o salário integral.

Seria impossível para 90 por cento dos funcionários atualmente em atividade cumprir os requisitos exigidos para se aposentar com o mesmo salário da ativa: 35 anos de serviço, idade mínima e, ainda, dez anos na mesma função.

INFORME

Fernando Pereira



Em prosseguimento ao Congresso dos Hospitais de Emergência, realizado em novembro último, o CREMERJ vai emitir Resolução normatizando os serviços de emergência em todo o Estado. Os hospitais integrantes do sistema terão prazo de 180 dias para se adequar às exigências, segundo classificação por nível de capacidade de atendimento. A medida vai enquadrar estabelecimentos públicos, privados e filantrópicos de qualquer natureza que se proponham a prestar esse tipo de serviço. Uma exigência será a de cada unidade informar à população usuária quais os serviços que, efetivamente, eles estão aptos a fornecer. Os demais Conselhos profissionais da área de saúde deverão colaborar com a medida estabelecendo os quantitativos mínimos de profissionais não-médicos que, obrigatoriamente, deverão integrar as equipes.

ESTUDANTES I

Com a decisão do Conselho Federal de Medicina de não mais permitir a emissão de registros provisórios para os médicos recém-formados que ainda não receberam seus diplomas definitivos, medida que deverá entrar em vigor em julho, diversas universidades agilizaram suas rotinas e já estão entregando os diplomas em prazo hábil. Além da UFRJ, que entregou na própria solenidade de formatura, a UERJ, Petrópolis e Campos também já concluíram o processo referente aos formandos do final do ano passado.

ESTUDANTES II

O Convênio UNE / CREMERJ, iniciativa que vem facilitando os contatos entre profissionais e os estudantes de Medicina de todo o Estado, agora ganhou um novo incentivo com a entrada da União Estadual dos Estudantes - UEE, entidade que está em processo de reestruturação. Além dos debates que vêm sendo realizados quase semanalmente nas escolas, sempre com grande participação, outras iniciativas serão tentadas visando a auxiliar na formação dos futuros colegas.

PEDIATRIA

Pela primeira vez nos últimos dez anos, duas chapas concorreram à direção da Sociedade Brasileira de Pediatria. Em uma disputa muito concorrida, os 16 mil pediatras de todo o País agora serão representados por Sérgio Cabral, que teve 3.357 votos, superando seu concorrente Aderbal Sabrá, com 3.083 votos. Nossos votos de sucesso.

SALÁRIO DO MÉDICO

Está dependendo de aprovação do Senado e sanção do Presidente da República o

estabelecimento do novo piso salarial nacional do médico: R\$ 1.091,16 a partir de dezembro último e R\$ 1.337,32 em junho próximo. Segundo levantamento da FENAM, na maioria dos países da Europa, o piso está entre 3 a 4 mil dólares por 20 horas semanais e, nos Estados Unidos, o salário de um clínico está em torno de 10 mil dólares e de um cirurgião, 12 mil.

AIDS

Consultada pela Sociedade de Luiz Fernando Baré, mantenedora da Casa do Hemofílico, Centro de Hematologia e Instituto Santa Catarina, a Câmara Técnica de AIDS do CREMERJ emitiu parecer favorável à rotina daquela instituição quanto à retestagem do sangue repassado em permuta com serviços hemoterápicos de todo o País. O CREMERJ considera tecnicamente necessário esse exame, não constatando qualquer infração ética na sua realização. Nas alegações da Sociedade, foi feita a denúncia de que no ano de 1993, das 171.119 bolsas de plasmas recebidas, 0,22% apresentavam pelo menos um exame sorológico positivo, em 1994, das 208.377 bolsas, 662 (0,32%) foram rejeitadas e, em 1995 (até outubro), das 243.581 bolsas, a mesma média foi identificada, 0,30%, ou seja, 719 rejeitadas, a maioria com HIVac, HCVac, HbsAg, Anti-Hbc e HTL VI/IIac.

GINECOLOGIA

A Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro vai promover, dias 17 e 18 de maio, o 3º Simpósio Internacional de Climatério, encontro que será presidido por José Alexandre Portinho e que conta em sua Comissão Científica com o Conselheiro do CREMERJ Ivan Lemgruber.

OPINIÃO



Por falar em cooperativa...

Nos idos de 1830, no interior rural da Inglaterra, a carência generalizada de alimentos, gerando ainda crise maior, a fome, acompanhada do desemprego, condições habitacionais péssimas e a grande migração para os Estados Unidos da América, levou um grupo de vinte e oito operários, inclusive uma mulher, entre tecelões, marceneiros, alfaiates e carpinteiros, a constituir em 23 de dezembro de 1844, após várias tentativas, num galpão na Rua Beco do Sapo, em Rochdale, a "Friendly Society", a primeira cooperativa formal de consumo que se tem notícia. Um de seus pioneiros, Charles Howarth, lançou à população um manifesto que veio a ser o primeiro estatuto de uma cooperativa organizada, contemplando três princípios basilares do cooperativismo: democracia, livre adesão e livre saída.

No Brasil, o cooperativismo atual iniciou-se com a criação da Cooperativa de Crédito de Linha Imperial, na cidade de Nova Petrópolis, no Rio Grande do Sul, criada em 28 de dezembro de 1902, pelo Padre Theodoro Anstade, e que funciona até hoje. O cooperativismo médico iniciou-se a 18 de dezembro de 1967, com a criação da Unimed Santos, pioneira em nosso país. No Rio de Janeiro, foi criada em 1972, na sede da Sociedade de Medicina

e Cirurgia do Rio de Janeiro, a COMEG, Cooperativa Médica do Estado da Guanabara, que deu origem à Unimed Rio, também uma das mais antigas do país.

Hoje existem em todo o Brasil, fazendo parte do Sistema Unimed, mais de 260 singulares, com cerca de 60 mil médicos cooperados, atendendo a uma população de 9 milhões de usuários, com faturamento anual de 3 bilhões de dólares e patrimônio líquido de 500 milhões de dólares.

Como um dos valores principais do cooperativismo está o princípio da gestão democrática, em que todas as decisões são tomadas em Assembléia Geral dos Cooperados, um poder absoluto. É ela que elege a Diretoria, Conselho de Administração, Conselho Fiscal etc. Cada sócio tem direito a um voto, qualquer que seja o valor do seu capital e o quorum é determinado pelo número de cooperados presentes na Assembléia Geral e não pelo capital presente. As cooperativas são sociedades de pessoas, diferentemente das sociedades mercantis, que são sociedades de capital.

Outro valor fundamental é a livre adesão, que pressupõe que a cooperativa aceitará todo candidato a sócio que preencher as condições estatutárias, bem como a demissão do sócio quando houver manifestação formal nesse sentido. A lei facul-

ta, entretanto, a recusa de candidato a sócio, quando houver impossibilidade técnica de prestação de serviços a novos cooperados. Tal limitação é matéria polêmica e no momento passa por grande discussão.

O princípio de que o retorno das sobras deverá ser rateado pelos cooperados, no fim de cada exercício, é característico do sistema cooperativista. Se houver prejuízo, este é coberto pelo fundo de reserva e se for insuficiente, proceder-se-á ao "pro-rata".

Em suma, o sistema cooperativista é o mais democrático e ético de prestação de serviços, enaltecendo o trabalho do homem em toda a sua grandeza, sem explorá-lo, e atento para a relação médico-paciente, com enfoque para o bem estar dos usuários e da relação inter-pessoal com os demais cooperados.

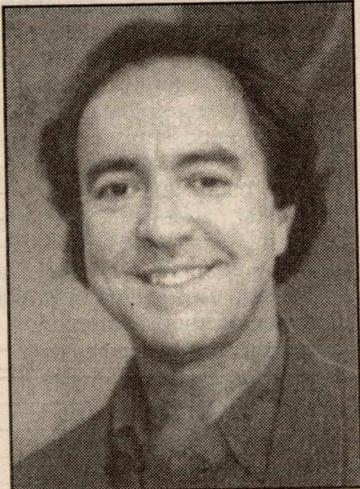
É preciso, assim, que estejamos atentos nos dias de hoje, quando começam a surgir instituições denominadas de cooperativas pelo poder público para resolver momentaneamente questões graves de falta de recursos humanos, que nem de longe se assemelham ao que se denomina cooperativa.

A diferença é da água para o vinho.

*Eduardo Augusto Bordallo
Conselheiro do CREMERJ
Diretor da SMCRJ
Cooperado da Unimed Rio*

Médicos repudiam plano de Maluf que substitui o SUS

 Plano de Assistência à Saúde (PAS), implantado pela Prefeitura de São Paulo no dia 31 de dezembro na região Pirituba/Perus, bairro da Zona Oeste de São Paulo, está sendo rejeitado pela maioria dos médicos da Prefeitura, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e entidades médicas de âmbito estadual e nacional, inclusive o CREMERJ. O PAS, propõe, como alternativa ao SUS, a criação de cooperativas formadas a partir de seus próprios funcionários, que se licenciariam da Prefeitura e constituiriam uma sociedade financiada pelo dinheiro público. Apesar de ameaçar seus 40 mil servidores da saúde com transferências aleatórias - 180 médicos já foram transferidos por não aderirem ao plano - o Prefeito Paulo Maluf só conseguiu a adesão de poucos: apenas 43 médicos aceitaram participar das cooperativas do PAS. Segundo o CREMESP, não foi feito nenhum estudo técnico-científico sobre a viabilidade da implantação do PAS, nenhum estudo da relação custo-benefício, ou seja, não há nenhuma evidência científica de que ele seja superior à atual política de saúde. A série de manifestações con-



Pedro Henrique Silveira

tra o PAS resultou em uma liminar, concedida no dia 24 de janeiro pelo Presidente do Tribunal de Justiça de São Paulo, desembargador Yusef Said Cahali, em ação direta de inconstitucionalidade requerida pelas entidades médicas, suspendendo a implantação do PAS. O CREMESP acrescenta que o PAS tenta transferir para os médicos a responsabilidade pelo gerenciamento da saúde pública, tarefa que deve ser do Estado. Mas, nem à custa de promessas de gordos salários, a Prefeitura de São Paulo conquistou a credibilidade dos médicos, já acostumados com mentiras sobre a solução dos graves problemas de saúde.

Conselhos do Sul e Sudeste divulgam nota de desagravo

Os Conselhos Regionais de Medicina das Regiões Sul e Sudeste, em reunião realizada no dia 13 de fevereiro, em Curitiba, divulgaram uma nota de desagravo ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. É a seguinte a íntegra da nota:

Os Conselhos Regionais de Medicina das Regiões Sul e Sudeste, demonstrando fundada preocupação em relação ao Plano de Assistência à Saúde (PAS), da Prefeitura Municipal de São Paulo, vêm a público manifestar seu apoio ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo que defende a suspensão do referido plano por representar uma tentativa açoitada de privatização dos serviços públicos de saúde, violar os preceitos

constitucionais que garantem a assistência médica brasileira, além de torpedear criminosamente a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os representantes dos Conselhos repudiam ainda os constantes ataques pessoais que os mentores do PAS vêm dirigindo ao Presidente do CREMESP, Pedro Henrique Silveira e toda a categoria médica do serviço municipal de saúde por não aderirem ao malfadado plano.

Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, Conselho Regional de Medicina do Paraná, Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais e Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro.

A ética, o decoro e o PAS

PEDRO HENRIQUE SILVEIRA

O CREMESP representa hoje quase 75 mil médicos. É o maior do Brasil e os 40 médicos eleitos pelo voto direto da classe ocupam o cargo de Conselheiro por mandato de 60 meses. Neste corpo encontramos uma diversidade de opiniões e tendências que, embora heterogêneas, se aglutinam e constituem uma unidade na ação. Portanto, o CREMESP é a voz de 75 mil cidadãos que procuram exercer com dignidade a Medicina.

Quando investimos contra o PAS, sabíamos de suas distorções éticas e legais. Basicamente, a proposta alternativa ao SUS apresentada pela Prefeitura de São Paulo carecia de fundamento científico e sustentação epidemiológica que justificasse um gigantesco laboratório de testes com uma população de 800 mil habitantes da região de Pirituba/Perus. Esta é a avaliação da classe que o CREMESP defende publicamente.

Desde sua implantação em 31 de dezembro último, o PAS provocou o desastre que já prevíamos. Na região escolhida, o número de óbitos aumentou de 0,6 ao dia para 2,7 em apenas 28 dias de funcionamento, num total de 58. Das 12 Unidades Básicas de Saúde, cinco foram fechadas, interrompendo, irresponsavelmente, múltiplos programas de Saúde Pública (Controle de Tuberculose, Hanseníase, Pré-Natal, Vacinação etc.).

Por outro lado, a propaganda que tenta mostrar uma maior satisfação dos usuários com o PAS carece de estudo comparativo com outros hospitais, com condições e características semelhantes, mas atendendo pelo SUS, para que se pudesse cotejar, efetivamente, a melhoria da qualidade do atendimento anunciada.

Cabe ressaltar que os pacientes mais graves não encontram resolutividade em Pirituba, e justamente por serem mais onerosos, são sistematicamente rebocados para o Hospital Estadual do Mandaqui e outros por conta do SUS. Vale apenas lembrar que desde novembro/95 a Secretaria de Saúde escondia 25 ambulâncias esperando a implantação do PAS.

O PAS encontrou de saída a

oposição das Entidades Médicas Estaduais e Nacionais e a resistência da maioria dos funcionários da Secretaria de Saúde de São Paulo, que não se sentiram atraídos nem pelos polpudos "lucros" oferecidos. O espírito cooperativista que bem conhecemos está muitas léguas distante do PAS, pois preceitua a adesão voluntária de seus cooperados, o que no mínimo pressupõe credibilidade. É ato extremamente incompetente tornar sócios entre si pessoas que não se conhecem, o que exigiria uma confiança cega e arriscada de ambos os lados. É difícil sustentar a tese do dinheiro público financiando uma iniciativa privada de alguns médicos que buscariam preferencialmente o lucro pela mercantilização da Medicina.

É preciso informar aos poucos que aderiram a essas cooperativas que na eventual inadimplência das mesmas, seus sócios responderão com seu patrimônio pessoal.

O Prefeito mente quando afirma que o atual Secretário é o primeiro não médico do cargo; mente quando afirma que paga o maior salário do Brasil aos médicos de São Paulo, mente quando diz que tentou dialogar com as entidades médicas e que o Plano foi discutido com a sociedade.

A saúde pública do País está na UTI. Já em 1993, fiscalizamos a maioria dos hospitais públicos municipais e estaduais em São Paulo e a conclusão deste trabalho, nada animadora, foi entregue aos respectivos Secretários de Saúde da época e para as demais autoridades competentes, inclusive com entrevistas coletivas amplamente divulgadas pela imprensa. Infelizmente nada foi feito por quem de obrigação.

Em relação às alternativas de saúde, defendemos os princípios gerais que norteiam o SUS - universalidade, integralidade e acessibilidade na assistência médica da população. O PAS não garante esses princípios. Na sua essência, até agora cuidadosamente ocultada, corresponde a uma privatização disfarçada dos serviços públicos de saúde.

Cabe ao CRM a ação fiscalizadora do exercício profissional garantida pela lei Federal 3268/57. Sempre cumprimos nosso papel. No último ano de 95 realizamos cerca de 247 diligências em estabelecimentos de saúde. É óbvio que a figura do fiscal causa antipatia aos fiscalizados, especialmente quando envolvidos em irregularidades. Todavia, fisca-

lizando, punindo médicos, ou até cassando seu direito de exercer a profissão, estamos protegendo a sociedade de graves lesões. Portanto, o rótulo de corporativismo não nos cabe. Só de 85 a 95, cassamos o exercício profissional de 16 médicos em São Paulo, fora outras penas aplicadas a caráter não menos grave.

No último dia 24, o Presidente do Tribunal de Justiça do Estado concedeu liminar suspendendo o PAS, por entender sua inconstitucionalidade. A partir daí, o Sr. Paulo Maluf, sem o decoro mínimo exigido pelo cargo que ocupa, vem atacando os médicos com adjetivos que motivaram várias queixas crimes por calúnia e injúria, em especial sobre minha pessoa, quando pinça fatos datados de 1990, que culminaram na minha demissão por justa causa de uma Prefeitura do interior paulista. É importante salientar que na época, por ocupar a Presidência do Sindicato dos Médicos do Vale do Paraíba, e cumprindo o "munus mínimo" do cargo, fui perseguido por motivos óbvios, semelhantes aos que hoje motivam igual disputa. Aliás, esta causa justa acabou trazendo aos salários dos médicos desta Prefeitura vários acréscimos pecuniários como por exemplo o da insalubridade. Alegro-me saber que me perfilo, embora sem merecer, no enorme pelotão da história da humanidade com vários homens igualmente perseguidos pelos detentores transitórios do poder. Entendo que a mesquinha desta questão, superdimensionada pelo Sr. Prefeito, não pode em nenhum momento nortear a discussão maior, que é o PAS, até porque em nada contribui para a melhoria de um plano tão ruim.

Não seria difícil relembrar os inúmeros escândalos em que se envolveu o Sr. Paulo Maluf. O respeito pela arena pública, a educação recebida dos meus pais e a compreensão da importância da assistência médica para a maioria dos paulistanos, impulsiona-se a manter essa discussão no mais alto nível da ética política e social; valores que, indubitavelmente, não fazem parte do ideário de vida do Sr. Prefeito.

Pedro Henrique Silveira é Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)

CARTAS

■ Através do presente, solidarizamos-nos com o Egrégio Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro pela nota oficial publicada na imprensa, alusiva à reforma na rede assistencial psiquiátrica.

Acrescentamos que somos favoráveis a uma reforma assistencial psiquiátrica dentro de premissas críticas e éticas, portanto desprovidas de conotações demagógicas ou de acusações equivocadas, por vezes ignominiosas. Uma Reforma na Assistência Psiquiátrica que se afaste de tais princípios, será inadequada e inexistente ao nosso meio social, é o nosso entendimento.

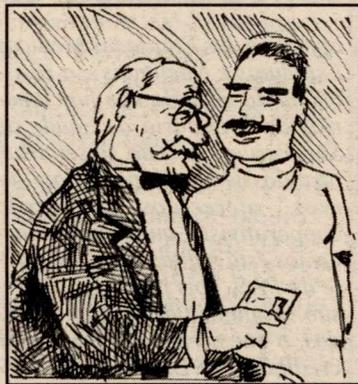
Consideramos ainda, Senhor Secretário, corajoso o pronunciamento público do CREMERJ pelo destemor ao patrulhamento ideológico (tão ultrapassado quanto persistente e barulhento), quando eleva a sua prestigiosa voz por uma assistência psiquiátrica moderna, científica e humanista, verdadeiramente voltada para a razão de ser da Medicina: a saúde do paciente sob a sua atenção.

*Nelson João Presmich,
Presidente da Sociedade de
Medicina de Alagoas e
Agotângelo Vasconcelos
1º Secretário*

■ Parabéns pela nota oficial publicada pelo CREMERJ no jornal O GLOBO. Apesar das inúmeras punições e pressões, inclusive através de telefonemas ameaçadores, continuarei a denunciar.

Maria da Conceição O. Riba

■ A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção Rio de Janeiro - sente-se no dever de parabenizar a importante iniciativa do CREMERJ de restituir as carteiras dos médicos com mais de 70 anos.



O cancelamento das inscrições dos médicos idosos por impossibilidade de pagamento nada mais é que o fruto da absurda condição degradante por que passa toda a classe médica. Na verdade, após anos de trabalho árduo, com a mais sublimada das responsabilidades - a vida humana - o médico passa a receber uma indigna aposentadoria que reflete uma total inversão de valores.

Esta iniciativa nos faz acreditar que o CREMERJ esteja realmente empenhado em lutar pela dignificação da Medicina, devolvendo ao profissional da saúde seu devido lugar na sociedade. Atualmente, a imagem do médico encontra-se desgastada e desprestigiada frente à sociedade e aos órgãos governamentais. Estes últimos insensíveis às necessidades da

população, absolutamente cegos para entenderem que estes profissionais são os que mais estudam e que deveriam, conseqüentemente, terem uma remuneração adequada e alguma disponibilidade de tempo para se dedicarem à atualização.

Aqueles que envelhecem, se aposentam e, que por força dos anos, não podem mais se dedicar aos seus consultórios passam a ter um padrão de vida inferior às suas condições habituais. É pena que órgãos como o CREMERJ, AMB, SMCRJ, Sindicato dos Médicos não se empenhem em unir forças para oferecer aos seus filiados e familiares planos de saúde, complementação de aposentadoria, financiamentos de bens móveis e imóveis a preços acessíveis, o que ocorre por exemplo na OAB, CEF, Light, entre muitos outros.

Este ato de respeito ao idoso é da maior importância, refletindo um imenso passo em direção à plena conscientização de que o Brasil de hoje exhibe, como é sabido, uma transição demográfica que clama por medidas que atendam às necessidades dos gerontes. O grande desafio da assistência ao idoso já é uma dura realidade! Precisamos nos irmanarmos sob esta mesma bandeira.

Sem mais no momento, nossos protestos da mais alta estima e consideração.

*Elizabete Viana de Freitas
Secretária Geral da Sociedade
de Geriatria e Gerontologia
Seção Estadual
Rio de Janeiro*

CONCURSO PÚBLICO DO INCA

O INCA - Instituto Nacional de Câncer - do Ministério da Saúde, realizou concurso público em novembro passado para diversas carreiras. Na carreira médica, os seguintes profissionais - anestesiológico, dermatologista, endoscopista, hematólogo, hemoterapeuta, neurologista, oncohematologista, oncologista, patologista, pneumologista, psiquiatra, radiologista, radioterapeuta e intensivista - fizeram, na 1ª etapa, a prova única de Medicina Interna.

Foi-me relatado por um dos candidatos que o conteúdo programático para a prova de Medicina Interna contemplava as diversas áreas de conhecimentos acima, mas que, entretanto, a prova surpreendeu a maioria dos candidatos com a seguinte seleção de questões: 15 de Clínica Médica, 10 de Hematologia, 24 de Oncologia e 1 de Radioterapia.

Assim sendo, podemos verificar nos jornais que a estatística de aprovação teve o seguinte resultado lastimável:

ESPECIALIDADE	Nº DE	Nº DE	% DE
ANESTESIOLOGIA	97	00	00%
DERMATOLOGIA	93	01	01%
ENDOSCOPIA	27	01	04%
HEMATOLOGIA	21	09	43%
HEMOTERAPIA	06	00	00%
NEUROLOGIA	29	00	00%
ONCOHEMATOLOGIA (UTI)	08	04	50%
ONCOHEMATOLOGIA (TRANSPL)	06	03	50%
ONCOLOGIA CLÍNICA	25	09	36%
PATOLOGIA CLÍNICA (HEMATO)	04	00	00%
PATOLOGIA CLÍNICA (MICRO)	70	00	00%
PNEUMOLOGIA	72	00	00%
PSIQUIATRIA	64	00	00%
RADIOLOGIA	73	00	00%
RADIOTERAPIA	12	00	00%
TERAPIA INTENSIVA	91	10	10%

PERGUNTA-SE:

1 - Será que só os oncologistas e hematologistas estão plenamente capacitados para o INCA?

2 - Será que todos os outros especialistas das demais áreas médicas são uns incapazes?

3 - O que será que a Comissão Examinadora pretendeu ao elaborar as questões dessa prova, não contemplando a maioria das especialidades médicas abrangidas para a mesma?

4 - Será que o Ministro da Saúde está ciente desta situação?

6 - Espera-se que o INCA realize nova prova e não venha a se utilizar da terceirização para contratar "nepotes" para as vagas não preenchidas.

Com a palavra o Ministro da Saúde.

Winston Ferro

EXPEDIENTE

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, ARMIDO CLÁUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, EDUARDO DA SILVA VAZ, GERALDO MATOS DE SA, GUILHERME EURIKO 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, KASSIE REGINA NEVES CARGNIN, MAKHOUL MOUSSALLEM, MARCELO RUBENS, MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO, MARCOS BOTELHO DA FONSECA LIMA, MARIA ALICE GOSSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MARIO JORGE ROSA DE NORONHA, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, 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. PAULO WALKER DUARÉ 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.: DRA. LIGIA MARIA MENEZES MUYLAERT 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, TELS.: (021) 722-5892/717-3177

REGIÃO SERRANA
COORD.: DR. JOÃO TOBIAS RUA ALENCAR LIMA, 35, SALAS 1.208/1.210 PETRÓPOLIS, 25620 TEL.: (0242) 43-4373

BAIXADA FLUMINENSE
COORD.: DR. KLANIR ROSA MARQUES 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
ELISA LOPES TORRES, TAÍS MENDES, ARY CUNHA E ÂNGELA ROMITO (BRASILIA)

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

Banco de Olhos da SBO: um avanço no transplante de córneas

no medicina
Rio

O Banco de Olhos da Sociedade Brasileira de Oftalmologia tem se revelado um serviço de excelência. Criado há apenas dois anos, o Banco de Olhos já realizou mais de 300 transplantes e conta com a colaboração do Banco Boavista. O oftalmologista Luiz Alberto Molina, diretor do serviço, diz que a criação do Banco foi fundamental para a especialidade médica que antes só contava com dois Bancos de Olhos no Rio: o da Cruz Vermelha e o do Hospital Geral de Bonsucesso.

Luiz Alberto Molina também é diretor do Banco de Olhos da Cruz Vermelha, onde é feito uma média de 40 transplantes por ano:

- Graças ao patrocínio, o Banco de Olhos da Sociedade tem condições de manter uma equipe de três profissionais para garantir as córneas para as cirurgias. São pessoas que foram treinadas durante três meses para trabalhar dentro dos principais hospitais de emergência do Rio em busca de doações. Além disso, o Banco é integrado a vários outros hospitais, onde os próprios residentes fazem a coleta. Mais de 90% das doações é consequência deste trabalho - segundo o diretor.

Luiz Alberto Molina lembra que há cinco anos, a espera por uma córnea para transplante poderia durar mais de três anos. Hoje, através do Banco de Olhos da Sociedade de Oftalmologia, o paciente não espera mais do que oito meses:

- A rapidez do serviço se dá não só pelo número maior de córneas que temos, mas também porque o trabalho é divulgado pelos próprios médicos da Sociedade - justifica.

O serviço de coleta é realizado em nove hospitais do Estado e o Banco possui uma média de 300 pessoas na fila aguardando uma córnea:

- A fila ainda é grande. Queremos divulgar mais o trabalho nos hospitais para buscar um volume maior de doações. Além disso, um outro patrocínio seria fundamental para contratar novos funcionários. Hoje te-

mos três, mas o ideal seriam dez pessoas circulando em todos os hospitais do Estado - diz o diretor.

O transplante é indicado para qualquer doença de córnea, embora as mais comuns sejam o Ceratocone, uma doença evolutiva que pode provocar uma baixa visual importante; cicatrizes provocadas por acidentes e Ceratopatia Bolhosa, comum em pacientes que operam catarata. Luiz Alberto Molina conta que as córneas doadas, antes de serem transplantadas, passam por avaliações no momento da coleta e dois dias após, quando o material já está no meio líquido de conservação (Optisol - GS):

- É justamente este líquido que permite um tempo maior, entre a retirada da córnea e o transplante, para a realização dos exames necessários. Há seis anos, quando o líquido ainda não havia sido desenvolvido, as cirurgias tinham que ser feitas no prazo máximo de 24h. Hoje a córnea dura até 7 dias dentro do Optisol - GS - esclareço.

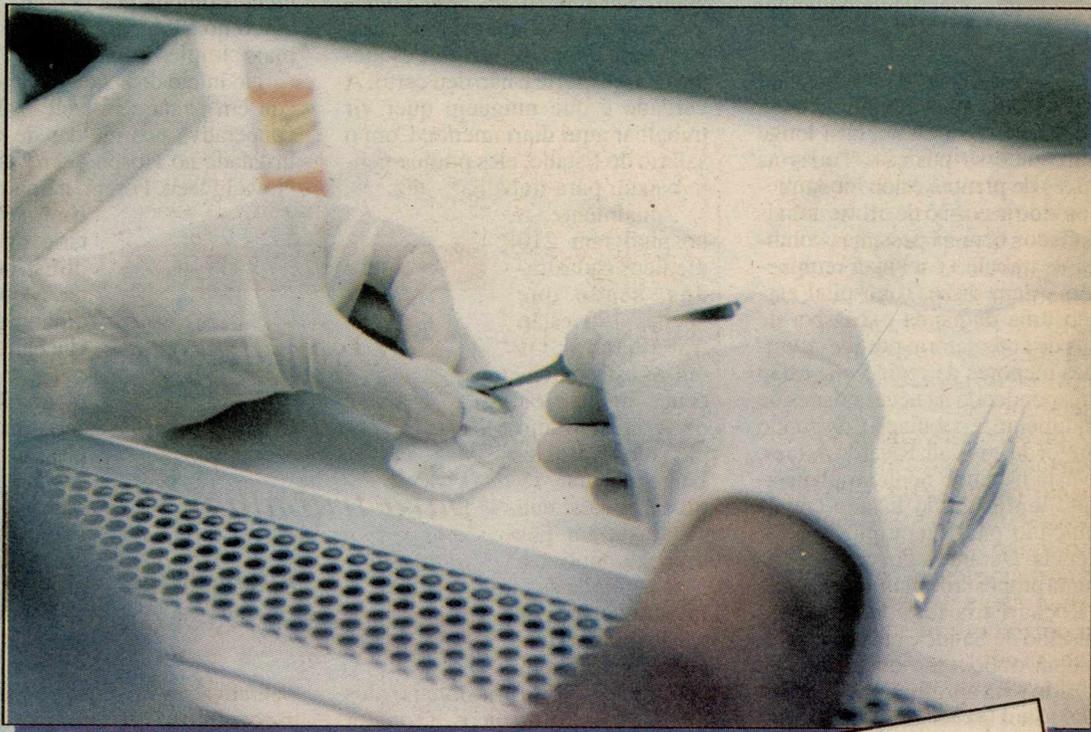
O Presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, Sérgio Pinho Costa Fernandes, também Conselheiro do CREMERJ, acrescenta que, nessas avaliações, pode-se pesquisar se o doador é portador do HIV, se teve sífilis, hepatite, para que não se transplante córneas de pessoas que tiveram doenças infecciosas.

- A Sociedade - diz ele - tem interesse em que esse Banco de Olhos seja aprimorado e que esse trabalho seja conhecido pelo maior número possível de médicos para que colaborem conversando com as famílias, explicando a importância da doação.

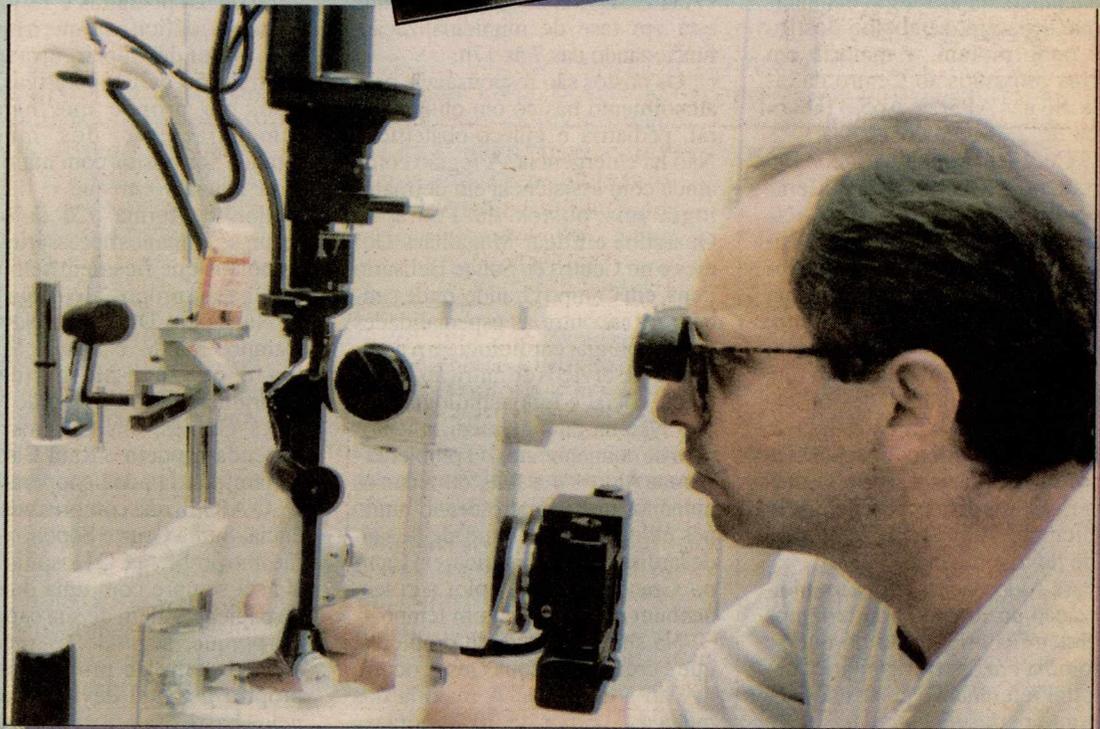
Ele lembra que a córnea não precisa ser retirada, como alguns outros órgãos, com o paciente ainda vivo, só com morte cerebral. A córnea pode ser retirada do doador até 5 horas depois da sua morte. É mais fácil assim convencer a família sobre a doação.

Para preservar melhor a córnea, Sérgio Fernandes recomenda que o médico coloque compressas de água gelada sobre os olhos do doador até que o Banco de Olhos chegue.

O Banco de Olhos pode ser acionado pelo telefone 285-6229, a qualquer momento, de dia ou de noite.



O disco esclero-corneano está sendo preparado (foto acima) para ser colocado no meio de preservação (foto ao lado). Luiz Alberto Molina observa, através de um biomicroscópio a córnea conservada no meio de preservação (foto abaixo)



Recursos Humanos: O



Hospital Rocha Faria, que, segundo proposta do CREMERJ para o setor de Emergência do Estado deverá ser o hospital

de referência para atendimento a traumas na Zona Oeste, está longe de atingir essa posição. Todas as equipes de plantão estão incompletas devido à evasão de profissionais revoltados com as péssimas condições de trabalho e a baixa remuneração. Além disso, o hospital está tendo uma demanda excessiva de casos de ambulatório porque as unidades menores da região não estão correspondendo às necessidades de atendimento à população. Segundo o diretor do hospital, Ricardo Arraes, não está havendo nenhum planejamento unificado do Estado com o Município para hierarquizar a assistência. Durante o governo anterior, uma proposta de municipalização do Rocha Faria foi aprovada pelo Conselho de Saúde e até um convênio com o Governo do Estado foi assinado para aprofundar a questão.

No mês passado, o vice-presidente do CREMERJ, José Ramon Varela Blanco, e o Conselheiro Aloísio Tibiriçá estiveram reunidos com a direção do hospital e fizeram uma visita às instalações.

Segundo o diretor do hospital, a unidade vive uma realidade inversa à do Miguel Couto, na Zona Sul do Rio. Existe falta de médicos em diversas especialidades e, por outro lado, o quadro de auxiliares de

enfermagem está completo.

Mesmo tentando soluções alternativas para o problema, o diretor-geral, Ricardo Arraes, não conseguiu diminuir o número de ausentes:

- Uma vez, fizemos um esquema de transporte e não deu certo. A verdade é que ninguém quer vir trabalhar aqui diariamente. Com o salário do Estado, eles praticamente pagam para trabalhar - diz.

Atualmente, o hospital tem 210 médicos cadastrados, sendo que apenas 190 estão trabalhando. Os outros estão em licença médica ou de férias. No ano passado, o Rocha Faria perdeu 15 profissionais que se afastaram por diversos motivos. Mas o grande desfalque ocorreu por causa da saída dos RPAs em novembro. Eram 81 profissionais, dos quais 60 eram médicos. O maior reflexo disso pôde ser sentido no setor de emergência e pode ser comprovado através da escala de plantão das equipes. Na segunda-feira, o setor trabalha sem cirurgia. Na quarta, não há pediatra e, por outro lado, o plantão dispõe de quatro cirurgiões. Na sexta-feira, a equipe está sem ortopedista. Segundo o diretor, não há como remanejar os profissionais de uma

“Os médicos quase que pagam para trabalhar”

Ricardo Arraes

operativa, a disparidade poderia gerar conflitos. Os cooperados vão ganhar R\$ 1.500,00 por mês, um valor bem maior que o piso estadual. O temor da direção era de que a maior parte dos médicos concursados pedissem BIM ou demissão.

- Acho que a questão da disparidade vai ser turbulenta. Mas quem não quiser participar pode ser remanejado para outros hospitais da região, como o Albert Schweitzer e o Pedro II - conta. No caso dos

médicos do Estado se filiarem, a carga horária será dobrada: 24 horas semanais pelo contrato normal e outras 24 horas pela cooperativa. - Acho que a diferença de salário vai ser uma problema. Para se ter uma idéia da defasagem, tenho 30 anos em hospitais e ganho R\$ 502,00 com as gratificações - reclama Dalmir de Abreu.

Mesmo assim, a contratação da cooperativa foi autorizada em caráter de urgência. O diretor-médico do hospital, Nelson Svaiter, ficou responsável por reunir os primeiros 20 membros da cooperativa. Ele deverá ser exonerado da direção para assumir a presidência da cooperativa.

Ao que parece, os insistentes pedidos da direção começam a surtir efeito. O hospital está tendo alguns setores reformados e vai ganhar novos equipamentos, entre os quais um tomógrafo. O CTI será ampliado de três para 12 leitos. Além disso, haverá uma unidade intermediária no prédio. A nova emergência, que está sendo construída num prédio anexo, vai ter 14 leitos para homens e 14 para mulheres.

Com as obras, o Rocha Faria vai fechar o ambulatório atual que tem salas para oftalmologia, neurologia e ginecologia e vai abrir um ambulatório de follow up com cirurgia e ortopedia. Os 240 leitos do hospital devem ser mantidos.

O objetivo da direção após as reformas é voltar a atender cerca de 15 mil pacientes por mês. Hoje, devido à falta de condições, este número foi reduzido para seis mil.



Nelson Svaiter, Aloísio Tibiriçá

“Quanto à minha fala mais a

Faltam médicos para os postos

Os postos de saúde da Zona Oeste sofrem da mesma doença dos Hospitais Rocha Faria e Pedro II: falta de médicos. Os baixíssimos salários não atraem os profissionais a percorrer as longas distâncias que separam o trabalho dos locais onde moram, a maioria em bairros próximos ao Centro da cidade. Só nas AP5/2 e AP5/3 faltam cerca de 200 médicos.

O Coordenador da AP5/2, Aldo Herculano de Carvalho Backx lembra que já em 1992 começou a se pensar na municipalização do Rocha Faria. Na época, o então Prefeito Marcelo Alencar nomeou uma comissão para estudar o assunto, mas o governo do Estado nada fez.

- A política falou mais alto que o interesse da comunidade - observa o médico. Atualmente, fala-se outra vez em municipalização, mas diz-se que é preciso primeiro preparar o hospital para depois municipalizar. É a política entrando de novo em cena.

Para Aldo Backx, com a municipalização do Rocha Faria teríamos a primeira configuração do que se denomina um distrito sanitário: um hospital referência e postos de saúde como portas de entrada.

- Toda a rede pública da área

estaria na mão de um só gerente a quem a população poderia cobrar todas as mazelas da saúde.

Hoje a AP5/2 conta com 14 postos municipais, um centro de saúde e o PAM Campo Grande (federal), que está em fase de municipalização, funcionando das 7 às 17h.

Os postos são responsáveis pelo atendimento básico em clínica geral, pediatria e gineco-obstetrícia. Não há emergência. A região conta ainda com assistência em dermatologia nos postos de Pedra de Guaratiba e Edgar Magalhães Gomes e no Centro de Saúde Belisário Pena, em Campo Grande, onde também se encontra as especialidades de neurologia, cardiologia e psiquiatria e os serviços de nutrição, assistência social e fonoaudiologia.

- Não há falta de medicamentos nem de equipamentos. O problema - afirma Aldo - é a falta de recursos humanos que vem crescendo muito nos últimos anos. A unidade de saúde Jardim Santa Margarida, em Campo Grande, por exemplo, não tem nenhum clínico há algum tempo.

Na sua opinião, esse problema, que é crônico na Zona Oeste, ocorre devido à distância. A maioria dos médicos - cerca de 70% mora na Tijuca, Zona Sul ou Barra - e acha

que o salário muito baixo pago pelo município não compensa o deslocamento para áreas tão distantes.

Hoje, segundo ele, só na AP5/2 faltam 64 médicos, dos quais 22 clínicos, 24 pediatras e 18 gineco-obstetras, déficit este que o município pretende suprir através da contratação de cooperativas. Para isso, ele propõe que haja um remanejamento dos médicos lotados nos postos com maior falta para aqueles em que o déficit é menor, de forma a dotá-los dos recursos humanos necessários. Para os postos que ficassem sem médicos - na sua proposta, o Adão Pereira Nunes e o Dr. Pedro Nava, em Campo Grande; o Jardim Maravilha e o Santa Margarida, em Guaratiba; o Prof. Edgar de Magalhães Gomes, em Cosmos; e da Fazenda Modelo e Raul Barroso - seriam contratadas cooperativas.

O AP5/3, que compreende Paciência, Santa Cruz e Sepetiba têm o mesmo problema. O Hospital Pedro II está sempre com uma demanda de pacientes além de sua capacidade porque, segundo os médicos, além da falta de profissionais no próprio hospital devido à evasão pelos baixos salários, os postos de saúde da região não cumprem sua

tarefa de atender satisfatoriamente a população.

A região conta com 13 postos e um centro de saúde. Somando-se estes às unidades particulares conveniadas ao SUS e mais o Hospital Estadual Pedro II, a região, segundo o Coordenador da AP, Maurício da Silva Magalhães tem número de consultórios suficientes para atender a população da área.

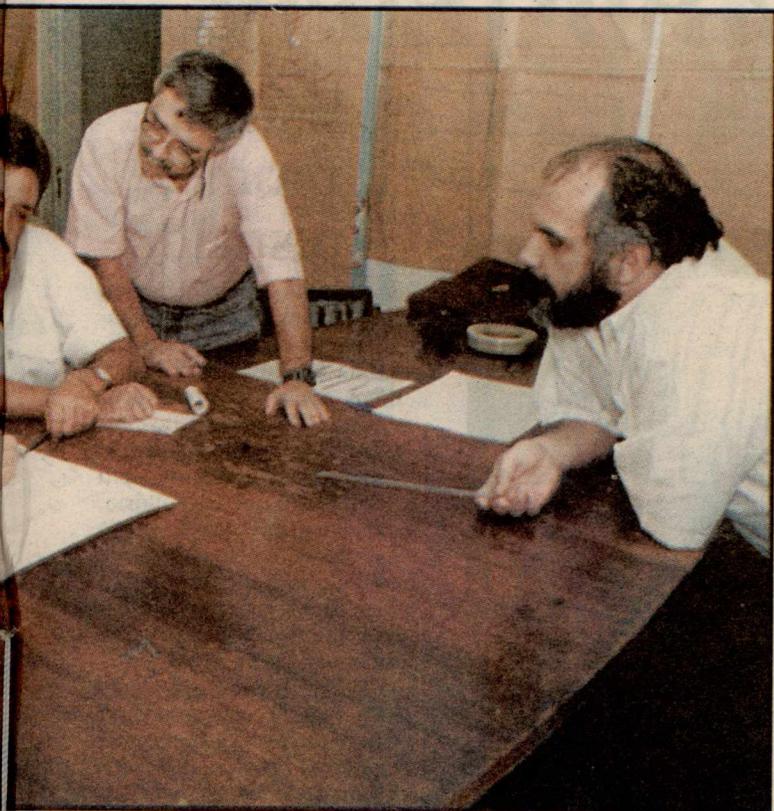
- O problema é dotá-los de recursos humanos. Com os médicos que temos hoje, não é possível utilizar toda a capacidade instalada, e isso decorre da gravíssima situação dos baixos salários, associados à distância da região - 60Km em média dos bairros do Centro da cidade, onde moram 80% dos médicos.

Há postos que, em alguns dias da semana, ficam sem médicos. Para exemplificar, ele lembra que dois postos de Santa Cruz e Sepetiba contaram nos últimos meses com apenas 2 médicos. Para suprir o déficit na área, que segundo ele, é de 132 médicos, dos quais 39 clínicos, 6 dermatologistas, 30 obstetras, 37 pediatras, 7 psiquiatras e 13 sanitaristas, o governo do Município acena com a alternativa das cooperativas.



No Rocha Faria, infiltrações

desafio da Zona Oeste



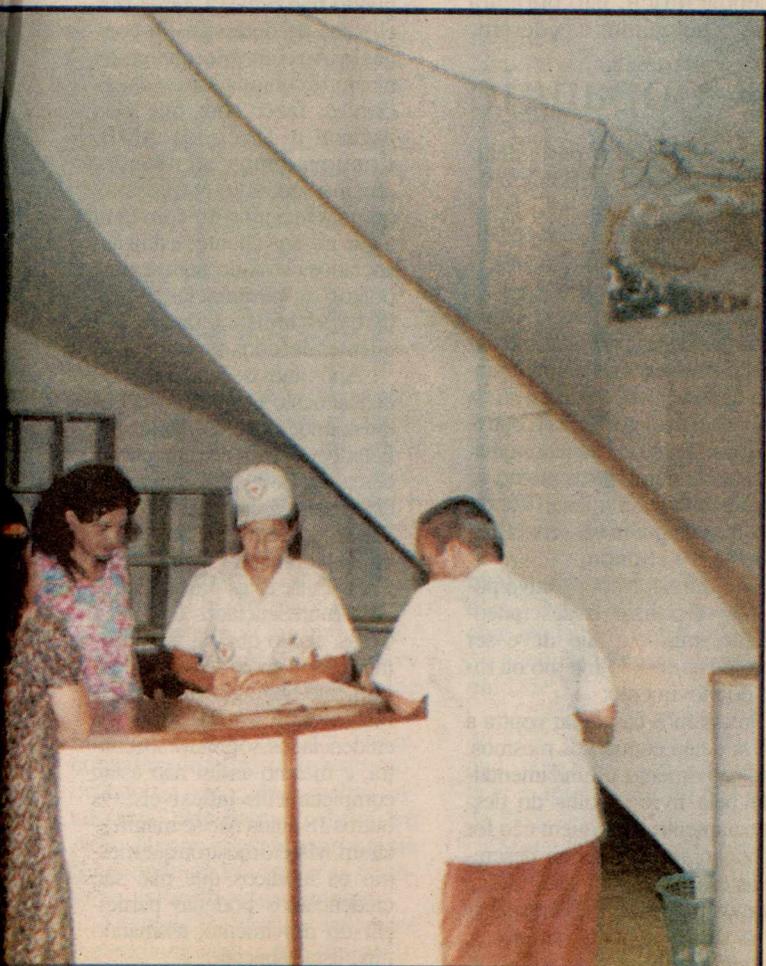
...é Ramon Blanco e Ricardo Arraes de Alencar



Os setores desativados do Hospital Rocha Faria aguardam obras

...palização do Rocha Faria, a política
que o interesse da comunidade”

Aldo Herculano de Carvalho



...os lados mostram precariedade nas instalações

CREMERJ propõe soluções

Mais do que denunciar o descaso do poder público com a saúde, defender os direitos dos profissionais garantidos no Código de Ética Médica e punir os que infringem a legislação, o CREMERJ também se preocupa em apontar soluções.

No caso da Zona Oeste, o relatório denominado “Normatização dos Serviços de Emergência no Estado do Rio de Janeiro e Reorganização do Subsistema de Emergência no Estado do Rio de Janeiro” faz uma chamada específica no capítulo sobre as propostas gerais de intervenção.

De acordo com o trabalho, a Zona Oeste e a Baixada Fluminense concentram os maiores déficits de capacidade instalada e recursos humanos.

Outro fator que mereceu a atenção do CREMERJ foi a sobrecarga das emergências por falta de rede básica.

Segundo a constatação dos profissionais, a maior parte dos atendimentos nos setores de emergência são de casos ambulatoriais que não

encontram porta de entrada nas unidades menores da Zona Oeste. O problema não é de falta de hospitais e de postos de saúde, construídos em número suficiente para atender à população da área. O que ocorre no local é um funcionamento irregular da rede básica, sobrecarregando os Hospitais Estaduais Rocha Faria e Pedro II, que deveriam voltar seus serviços exclusivamente para os casos mais complexos.

A solução mais adequada para o problema seria o reordenamento do Subsistema de Emergência na Capital, com as três esferas de poder desenvolvendo um estudo técnico conjunto para integrar as unidades numa única rede hierarquizada e regionalizada.

O trabalho faz referência também à histórica impossibilidade de fixar profissionais nas unidades locais. A maioria dos profissionais aprovados nos concursos públicos reside fora da Zona Oeste e se desloca em grandes distâncias diariamente para trabalhar em unidades muito pouco resolutivas.

No trabalho, os técnicos contratados pelo CREMERJ afirmam que “(...) não se pode esperar que um profissional, seja

de que área for, se desloque durante horas num trânsito caótico, trabalhe em condições poucos menos que insalubres, receba um salário irrisório e ainda se submeta permanentemente à angústia de saber que suas ações tendem a perder-se na roda da desorganização do sistema”.

A solução apresentada no caso da Zona Oeste pelo CREMERJ é uma mudança radical no caráter da porta de entrada do sistema, com algumas das unidades da rede básica assumindo outras atribuições e se incorporando ao perfil das Unidades Integradas de Saúde já existentes.

Essas unidades teriam um sistema de urgência/emergência de menor complexidade, atendendo 24h por dia com plantonistas treinados e recursos adequados.

Concluindo o trabalho, os técnicos frisam que as três soluções apontadas - a integração efetiva das esferas de poder na área de saúde, a mudança de perfil da porta de entrada e a solução dos recursos humanos - estão colocadas para discussão e aprofundamento, como forma de viabilizar a assistência na Zona Oeste.

Movimento de convênios propõe o descredenciamento universal



descredenciamento universal é a nova proposta de luta para o movimento de convênios. A idéia divulgada pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), tem como primeiro alvo a Golden Cross. A adesão foi confirmada na sétima assembléia da SBACV, que se realizou no dia 8 de fevereiro, no Centro de Estudos do Hospital da Lagoa, com a presença do Presidente da SOMERJ, Eduardo Vaz, dos Presidentes da Regional da SBACV, Márcio Arruda, e da Nacional, Reinaldo Gallo, e de Márcio Meirelles, um dos líderes do movimento.

Todos assinaram a lista de adesão e concordaram com a proposta de descredenciamento endereçada ao Vice-Presidente de operações da Golden Cross. A carta, que só deverá ser entregue após outra reunião sobre o assunto, estipula o prazo de trinta dias para que cada especialista interrompa os atendimentos.

Segundo Márcio Meirelles, a idéia de descredenciamento universal é antiga e começou com o esforço pela implantação da Tabela de Honorários da AMB:

- Nosso confronto com a Medicina de Grupo vem de longa data. Em 88, nos descredenciamos da Golden Cross e da



Reinaldo Gallo, Márcio Arruda e Márcio Meirelles durante assembléia promovida pela SBACV

Amil, e infelizmente fomos derrotados. Mas a experiência nos deu um sentimento de liberdade inesquecível. E a lição está sendo muito bem aproveitada na organização atual do movimento - lembrou.

Para os organizadores do movimento, o sistema de credenciamento vigente infringe o Código de Ética Médica e as resoluções dos Conselhos de Medicina:

- Não reconhecemos o direito de os planos de saúde escolherem alguns profissionais em detrimento de outros, igualmente

habilitados. Por que só os escolhidos se beneficiam? As empresas intermediadoras, tanto as de Medicina de Grupo quanto às Seguradoras, devem abrir mão desta prerrogativa injusta e antiética de selecionar médicos. Só o CFM tem respaldo legal para tomar esta atitude - afirmou Márcia Meirelles.

Ele esclareceu, no entanto, que o movimento não é eminentemente contrário às empresas de Medicina de Grupo:

- Não pretendemos hostilizar ou acabar com essas empresas. Elas são úteis, tanto para nós,

quanto para os pacientes. O movimento visa, antes de mais nada, ao estabelecimento de um novo tipo de relacionamento com essas empresas, radicalmente diverso do atual - Observou Márcio Meirelles. Ele explicou o porquê da escolha da Golden Cross como primeira empresa a ser descredenciada:

- Se conseguirmos nos descredenciar da Golden, uma das mais fortes, já é um bom sinal. A partir do momento que superarmos esta fase, teremos vencido uma etapa difícil. Isto obrigará os outros convênios a cederem.

Situação de confronto

O Presidente da SOMERJ, Eduardo Vaz, ressaltou, durante a assembléia, a importância da luta contra a aprovação do projeto de lei que regulamenta os planos de saúde, e manifestou apoio ao descredenciamento. Para ele, a iniciativa de ruptura com o sistema poderá servir de exemplo para outras entidades:

- Continuamos concentrando nossas atenções na proposta de um substitutivo para o projeto de lei 4425, em tramitação no Congresso, que pretende transferir para o CNSP/SUSEP o gerenciamento dos planos de saúde, mas, sem dúvida, o descredenciamento é uma das formas mais importantes de luta. Precisamos nos conscientizar de que sem os médicos não há planos de saúde.

Mauro Carmeliet, angiologista do Hospital Pedro Ernesto, apresentou um manifesto pela liberdade e dignidade médicas, que segundo ele, foram usurpadas durante décadas pelas empresas privadas de Seguro Saúde:

- Temos consciência de quanto nos custou sermos especialistas em Angiologia e Cirurgia Vas-



Eduardo Vaz

cular. No entanto, determinados setores se acham no direito de serem nossos patrões, vendem nosso trabalho sub-empregado e estabelecem, como pagamento, valores totalmente fora da realidade de nossos custos operacionais. - afirmou Carmeliet.

Para ele, a situação é de confronto, com duração imprevisível, mas com o objetivo de devolver à classe médica sua dignidade.

A importância da Coopangio

A criação de uma cooperativa foi apontada como um dos itens mais importantes do movimento. Segundo Márcio Meirelles, a Coopangio, criada pela Sociedade Regional em novembro de 1994, tem a função de intermediar a relação entre empresas seguradoras e médicos credenciados e estabelecer regras de conduta:

- Um dos fatores do inegável sucesso dos planos de saúde foi a possibilidade de garantir ao usuário a obtenção de assistência médica de qualidade em condições acessíveis de pagamento. Apesar de suas reconhecidas deficiências, os planos propiciam ao paciente uma razoável, ainda que ilusória, sensação de segurança - observou.

Quanto às críticas que a Coopangio vem recebendo por parte de alguns profissionais, ele esclarece:

- Ao planejar um sistema de habilitação universal, as entidades médicas têm a responsabilidade de garantir a existência de um núcleo de profissionais qualificados que se dispõem a atender pela Tabela da AMB e a Coopangio oferece esta garantia. No entanto, quem não estiver de acor-

do, não precisa fazer parte dela.

O Presidente da Sociedade Regional, Márcio Arruda, falou sobre a importância da cooperativa para o movimento:

- A Regional do Rio apóia o movimento da Coopangio como braço trabalhista, para administrar nossos interesses, mas o movimento não é só da Coopangio ou só da Sociedade. Um setor apóia o outro. Na Coopangio só entra quem quer. Ela só existe como instrumento de negociação. Quem quiser aderir, ótimo, mas ninguém vai ser obrigado a se filiar - afirmou.

Para Márcio, a cooperativa poderá até oficializar o descredenciamento, mas ela não deve ser motivo de confronto interno ou divisão do movimento:

* - Precisamos caminhar contra a Golden, e não contra nós mesmos. Nosso movimento é fundamentalmente pela livre escolha do descredenciamento, mas quem não for da Coopangio e quiser se descredenciar está livre para isso. O que queremos é inverter a mão, acabar com o superpoder das empresas, que podem credenciar e descredenciar os médicos que bem entenderem.

Entidade promete respaldo

Durante a assembléia promovida pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, vários médicos questionaram as dificuldades do movimento e colocaram em pauta a situação dos profissionais que, além do trabalho em consultório, dependem das casas de saúde que atendem pelo sistema de convênios. Segundo Márcio Meirelles, os médicos que encontrarem problemas terão todo o apoio da SBACV.

- Infelizmente não podemos prever o que vai ocorrer depois do descredenciamento, e cada caso é um caso. Mas os médicos que trabalham nessas instituições receberão o respaldo da SBACV se estiverem sendo pressionados pelas empresas - afirmou Márcio.

Para ele, um dos maiores equívocos do atual movimento se refere à não distinção entre descredenciamento coletivo e individual:

- Não podemos confundir o descredenciamento individual com o coletivo. Nosso movimento não prevê a perda dos clientes de determinado convênio. Ao contrário, queremos mesmo é conquistar nossos pacientes, fazer com que eles paguem a Tabela da AMB. Continuaremos atendendo, mesmo quando estivermos descredenciados do convênio a que nossos clientes estão associados, só que sem guias, prazos ou burocracias. Atenderemos, indistintamente, aos clientes de todos os convênios.

Após anos de luta, o descredenciamento ganhou força e conquistou adesões importantes. No Estado do Rio de Janeiro há cerca de 380 angiologistas e cirurgiões vasculares, dos quais 280 são membros da Sociedade de Angiologia e Cirurgia Vascular. Entre estes profissionais, 76 são credenciados à Golden Cross, sendo que 58 já confirmaram seu apoio ao descredenciamento. Segundo Márcio Meirelles, até agora, dos 76 credenciados, só dois foram contra, e mesmo assim não estão completamente inflexíveis. Os outros 18 ainda não se manifestaram. Márcio mostrou que mesmo os médicos que não são credenciados poderão participar do movimento, assinando uma lista especial.

Fotos: Alberto Jacob Filho

CADE determina extinção da Tabela. AMB já recorreu



Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), vinculado ao Ministério da Justiça, determi-

nou a extinção da Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira (AMB) por considerá-la indício de formação de cartel, com base na Lei Antitruste (8.884/94). A AMB já recorreu à Justiça para suspender a decisão do Cade.

A acusação, que deu início ao processo administrativo nº 61, de 1993, partiu da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização, a poderosa Fenaseg, que representa empresas que intermediam o serviço médico interessadas em continuar pagando a médicos conveniados valores aviltantes, inferiores, portanto, aos da Tabela.

Dos seis conselheiros e o Presidente, estiveram presentes à sessão do dia 14 de fevereiro, além do Presidente Rui Coutinho, a relatora Neide Teresinha Malard, Carlos Eduardo Vieira de Carvalho, Marcelo Monteiro Soares e Edgard Lincoln de Proença Rosa. Todos votaram a favor da cassação da Tabela, exceto Proença Rosa, que se absteve.

Publicada no Diário oficial da União de 22 de fevereiro, a decisão do Cade, às vésperas do Carnaval e da saída do Presidente Coutinho e de cinco dos seis conselheiros, acabou por gerar constrangimento no próprio Ministério da Justiça.

O assunto é delicado, ainda mais que o Cade considerou não cabível a decisão do Supremo Tribunal de Justiça (STJ), que

liminarmente, suspendeu a ação. Ao ignorar a decisão da Justiça, sob alegação de autonomia dos poderes, o Conselho pode acirrar a briga entre o Judiciário e o Executivo.

Para assessores do Ministério da Justiça, o Conselho ignorou o princípio que rege as relações jurídicas, de que decisão judicial não se discute, cumpre-se. Sequer um forte lobby das empresas justificaria tal decisão em matéria sub judice. O mais acertado

A decisão do CADE está prejudicando o Plano Real e o consumidor

seria, segundo fonte do Ministério, aguardar o julgamento do mérito do mandado.

O pior para o Governo, porém, é que a decisão gerou efeito contrário. "O Governo é favorável à extinção de toda Tabela que prejudique o consumidor. Mas, neste caso, a decisão do Cade é que está prejudicando tanto o Plano Real como o consumidor", reclamou a mesma fonte do Ministério, que prefere o anonimato para não criar mais celeuma com o Cade, órgão autônomo na estrutura do Ministério.

Essa mesma fonte informou que já se detectou aumentos nos preços de serviços médicos prestados pela iniciativa privada desde a divulgação da extinção da Tabela. "Tivemos informações seguras dessa virada. As anestésias, por exemplo, dobraram de preço. A Tabela da AMB serviu como um patamar de preços e de proteção ao consumidor", enfatizou a fonte.

Outro problema criado é o Cade ter considerado a liminar do STJ não aplicável à questão administrativa, mas apenas ao Ministro da Justiça. "Dele (o mandado) não consta como parte o Cade", diz o documento explicativo do Conselho ao Ministro Jobim.

Procurado pelo Jornal do CREMERJ no último dia 26 de fevereiro, o Presidente Coutinho - que voltara de uma viagem no período de Carnaval - esclareceu, apressadamente, que a Tabela da AMB não tem base legal, como a da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), que é definida por lei.

Mesmo sob a alegação de que a Tabela, criada em 1984, atende o Código de Ética Médica - portanto, uma lei federal, Coutinho lamentou e disse desconhecer o fato, batendo de ombros. Ele preferiu não comentar se houve falhas na defesa da AMB, assim como, alegando falta de tempo e agenda cheia, não esclareceu porque a decisão do STJ não fora acatada pelo Cade.

Optou por entregar cópias dos ofícios encaminhados ao Ministro Jobim explicando porque o Cade tomara tal decisão à revelia do STJ. "Lendo isso, tudo ficará descartado", descartou-se.

Uma violência contra os médicos

Para o Conselheiro Celso Corrêa de Barros, Presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos na gestão anterior da AMB, quando a entidade conseguiu liminar para o não pagamento de multa pelo uso da Tabela, cabe agora recurso à Justiça comum contra a decisão do CADE de extinguir a Tabela.

Ele considera essa decisão do CADE uma violência que está sendo perpetrada contra os médicos brasileiros.

- Diversas categorias têm tabelas e nenhuma delas foi cassada. Por que só os médicos não podem ter uma tabela como referência? - pergunta o Conselheiro.

Celso lembra, além disso, que lamentavelmente a Tabela da AMB só vem sendo cumprida pela Unimed. As demais empresas de Medicina de Grupo, Seguradoras, empresas de autogestão, estatais etc. não pagam o que a Tabela estabelece.

Ele critica a atual gestão da Associação Médica Brasileira por ter interrompido as negociações para a implantação da nova Tabela.

- Essa decisão do CADE nos pegou sem pelo menos estarmos recebendo os convênios pela nova Tabela. Hoje, os



Celso Corrêa de Barros

médicos estão sendo remunerados pela Tabela 90, ou seja, R\$ 14,00 por uma consulta. Agora, é bem provável que as empresas se sintam à vontade até para pagar menos - adverte o Conselheiro.

Celso Corrêa de Barros considera muito importante que a categoria retome a mobilização em defesa de uma remuneração mais adequada, ou seja, estabelecida pela Tabela AMB, ou serão provavelmente vencidos por essas empresas quem só interessam o lucro obtido com a exploração cada vez maior do trabalho do médico.

Planos de Saúde terão que ressarcir SUS

O Ministério da Saúde já tem pronto o anteprojeto de ressarcimento ao SUS pelo atendimento a pacientes de planos de saúde. Ele está no Palácio do Planalto para ser enviado, nos próximos dias, ao Congresso, que, devido a um acordo político, suspendeu a tramitação de outros dois projetos que tratam do mesmo tema.

Não foi muito fácil convencer as empresas dos planos de saúde a ressarcirem o SUS pelo atendimento. Segundo Hernani Motta, consultor do Ministério e que coordenou o grupo de trabalho criado com este fim pelo Ministro Adib Jatene, o grande problema foi convencer as empresas quanto ao valor do ressarcimento.

Segundo Hernani, as empresas pretendiam que o ressarcimento fosse pela tabela do SUS. O grupo discordou, por considerar baixo

esse valor. Pelo projeto do Ministério, o ressarcimento será pela tabela que cada empresa tem para os procedimentos médicos.

Mas com a ressalva de que - para que não haja manipulação desses valores - cada procedimento não poderá ser inferior ao da tabela do SUS. Motta explicou, ainda, que outra dificuldade é a adequação desse custo a cada unidade.

- Optamos como piso a tabela do SUS, porque senão cada unidade teria que elaborar uma tabela com interveniência dos gastos do SUS - esclareceu.

Motta disse que até certo ponto se surpreendeu com as imposições de empresas de saúde e informou que até entre elas não há consenso, tanto é que outras reuniões acontecerão para que se defina outras questões sobre os

planos de saúde e que farão parte da regulamentação.

- As empresas de seguro querem comer o fígado das de medicina de grupo, que, por sua vez, querem comer o fígado das cooperativas" - brincou ele.

Conforme o Jornal do CREMERJ adiantou na edição passada, o anteprojeto do Ministério determina que o arrecadado com o atendimento a pacientes de planos de saúde seja alocado na própria unidade que prestou o serviço. A parte dessa verba poderá ser dividida com a equipe de saúde em forma, por exemplo, de adicional de produtividade.

- Esse é um estímulo, e fará com que essa unidade melhore cada vez mais o seu atendimento - comentou.

Motta esclareceu, ainda, que apesar de o Estado e o Município

do Rio terem legislação sobre o ressarcimento, ele não se dá porque as leis locais são autoritativas e jogam a forma de como se dará a cobrança para o nível federal. E o Ministro Jatene quer que esse ressarcimento já comece a vigorar em todo o país ainda neste semestre.

Outra vitória registrada por Motta está no fato de as empresas terem cedido no que se refere a doenças pré-existentes. É preciso ter critério e foi sugerido que se faça um exame de admissão. Mas há doenças que podem se manifestar anos após o ingresso no plano - diabetes, por exemplo - e as empresas não podem alegar tratar-se de doença pré-existente como impedimento ao ressarcimento.

Mas essa questão será objeto de outro projeto com vistas à regulamentação dos planos de saú-

de e que pretende abortar o lobby que se mostrou vitorioso no relatório do deputado Iberê Ferreira (PFL-RN) na Comissão de Seguridade Social da Câmara.

Neste outro projeto, o Ministério da Saúde pretende restabelecer a fiscalização dos planos que, pelo relatório de Iberê, passou para as mãos dos órgãos que fiscalizam as seguradoras.

- A parte cartorial não nos interessa. Mas a parte de saúde é nossa e o ministro não abre mão que o SUS fiscalize - adiantou.

O Ministério propõe, ainda, a criação de planos básicos - ou padrão - e quer deixar bem claro a regionalidade do atendimento. Mas todas essas discussões, esclarece Motta, serão levadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dará a última palavra sobre a regulamentação desses planos.

Por Dentro do...

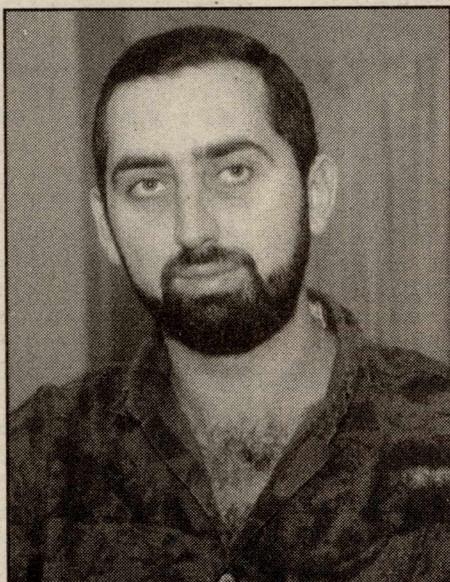


Estudantes debatem saúde e ensino médico



CREMERJ, dentro da sua preocupação com os médicos recém-formados e o ensino médico, participou do 8º Congresso de Estudantes de Medicina, que ocorreu em Maringá, de 27 de janeiro a 3 de fevereiro. Com o título "O que Somos? O que queremos? Vamos definir nosso papel na Sociedade", o Congresso teve a participação de cerca de 500 estudantes provenientes de 61 escolas de Medicina do país, além de representantes de várias entidades, como o Ministro da Saúde, Adib Jatene, o presidente do CFM, Waldir Mesquita, o Secretário de Saúde do Paraná, Armando Raggio, e o Conselheiro José Antônio Alexandre Romano, do CREMERJ. A mesa foi presidida pelo então Coordenador da Diretoria Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), acadêmico Cláudio de Oliveira Quadros.

Movimento estudantil, ensino médico, crise nos hospitais universitários e Sistema Único de Saúde foram alguns dos temas debatidos durante a semana. Os estudantes também promoveram mesas redondas para discutir os trabalhos da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que tem o objetivo de detectar as principais falhas na formação do profissional de medicina e visualizar estratégias de melhoria da qualidade do ensino. Além de participar dos debates, os representantes de entidades como o CREMERJ e CFM assistiram à posse da nova DENEM, cujos coordena-



José Antonio Alexandre Romano

dores são os estudantes Luiz André Magno, da UFF, e Alexandre Rodrigues da Silva, da UERJ.

Segundo o Conselheiro José Antônio Romano, o incentivo a este tipo de movimento deve fazer parte da política do CREMERJ:

- É importante prestigiar congressos desta natureza e estreitar cada vez mais os laços entre estudantes e Conselho. O que queremos é fazer com que os estudantes nos conheçam, participem mais e se conscientizem da importância do CREMERJ.

A nova Coordenadoria do DENEM, logo após a posse, visitou o CREMERJ para se apresentar à sua diretoria.

Anuidade do CREMERJ sem multa até dia 31 de março

A anuidade do CREMERJ referente a este ano de 96 é de R\$ 160,00 e poderá ser paga até o dia 31 de março sem qualquer acréscimo.

A partir do dia 1 de abril, incidirá uma multa de 10 por cento, mais juros de 1 por cento ao mês. Ou seja, em abril, essa anuidade de R\$ 160,00 passará a ser R\$ 177,76.

Os carnês já foram enviados pelo Correio para pagamento na rede bancária até 31 de março. Depois do prazo, a anuidade terá que ser

paga na tesouraria do CREMERJ (Praça Mahatma Gandhi, 2 - Grupo 1001, Centro). O médico que não recebeu o carnê pelo Correio deve procurar a segunda via no Conselho.

Também os médicos com anuidade em atraso devem procurar com urgência a tesouraria já que, por determinação do Conselho Federal de Medicina, o CREMERJ será obrigado a fazer a cobrança através da Dívida Pública.

Conselho no ar todos os sábados tratando da saúde da população

O programa De Olho na Saúde da TV Educativa passou a ser produzido em convênio com o CREMERJ e o Instituto de Hematologia do Estado. Em três segmentos, médicos convidados abordam sintomas, causas, diagnósticos, tratamentos e principalmente prevenção das doenças, promovendo em linguagem acessível orientação médica ao grande público.

Segundo o Tesoureiro do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho, além de assuntos de saúde de interesse geral, serão abordados também, durante os programas, aspectos éticos em relação a atividade médica e a importância e

as atividades do CREMERJ junto à população.

O primeiro programa já foi ao ar no último dia 2 de março, versando sobre "Câncer de pele", com a participação dos dermatologistas René Garrido Neves e José Ramon Varela Blanco (Vice-Presidente do CREMERJ) e do cirurgião plástico Virmar Ribeiro Soares.

O De Olho na Saúde vai ao ar todos os sábados, às 17:30, em rede nacional pela TV Educativa, com vinhetas e cenários concebidos por Walter Avancini, e apresentado por Luciana Villas Boas. No ar há três anos, o programa é um projeto de Nina Luz e Maria Angela Galvão.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL

SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR TRINTA DIAS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada no dia 6 de dezembro de 1994, no Processo Ético Profissional 352/91, SUSPENDER POR 30 (TRINTA) DIAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL o médico CARLOS ROBERTO TEIXEIRA DE CARVALHO - CRM nº 52 37.080-6, por não atender às notificações do Conselho e divulgar assuntos médicos em veículos de comunicação de massa em forma sensacionalista, com conteúdo inverídico, visando a sua autopromoção e não apenas esclarecer e educar a coletividade, infringindo desta forma, os artigos 45, 131 e 132 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 6 de dezembro de 1995
CONS^o MAURO BRANDÃO CARNEIRO
 PRESIDENTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL

CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada no dia 31 de janeiro de 1990, no Processo Ético Profissional 209/88, "CENSURAR PUBLICAMENTE" o médico DR. FLORENTINO SIERRA NETO - CRM nº 52 26.173-8, por receitar de forma secreta a fim de possibilitar o aviamento da receita em um único estabelecimento farmacêutico comprovando, assim, a existência de interação entre o médico e o estabelecimento farmacêutico, infringindo os artigos 39 e 98 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 12 de janeiro de 1996
CONS^o MAURO BRANDÃO CARNEIRO
 PRESIDENTE

Por Dentro do...



Irregularidade em atestado médico

A Guarda Municipal do Rio de Janeiro tem solicitado ao CREMERJ a confirmação dos atestados emitidos para seus funcionários. Para tanto, não podendo fugir de suas responsabilidades, o CREMERJ convoca os médicos para que reconheçam a autenticidade dos atestados através da confirmação de suas assinaturas.

A média que estava em trinta atestados por mês ultrapassou os cem, neste mês de fevereiro. Segundo o Vice-Presidente do CREMERJ, José Ramon Varela Blanco, as irregularidades encontradas atingem valores entre 1% e 2%.

Dentre elas, Ramon cita o não reconhecimento do profissional como emissor, embora identifique o carimbo, números de CRM com nomes que não condizem com os registrados neste Conselho, entre outros.

Para evitar maiores contratemplos aos médicos, Ramon sugere:

- Não guardar atestados previamente assinados e carimbados;
- Evitar o uso de rubricas, assinando os atestados por extenso;
- Sempre que houver extravio de carimbo comunicar-se com o CREMERJ;
- Lançar sempre no prontuário médico a emissão dos referidos atestados.



Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMERJ

Aprovada normas para UTIs

A Câmara Técnica de Terapia Intensiva teve sua proposta de estabelecer normas mínimas para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva aprovada pela Diretoria do CREMERJ em 12 de fevereiro, fundamentada em documento aprovado no último Congresso Sul Brasileiro de Medicina Intensiva. Falta agora a aprovação em Plenário

para transformar-se em Resolução.

As exigências compreendem área física, recursos humanos (médicos, enfermagem e outros serviços), além de recursos materiais.

Coordenada pelo Conselheiro Pablo Vasquez Queimadelos, a Câmara Técnica atende, deste modo, a antiga reivindicação dos profissionais da especialidade.

A vançam os acordos em relação às propostas para a elaboração da Nova Lei dos Conselhos.

ALGUNS DOS PONTOS JÁ CONSENSUAIS:

- Criação do Conselho Pleno Nacional formado por membros do CFM e o Presidente de cada CRM ou seu representante;
- As despesas decorrentes das reuniões deste Conselho Pleno são da responsabilidade de cada Conselho;
- Número de conselheiros em cada CRM não inferior a 10 e não superior a 40 efetivos, com igual número de suplentes;
- As diretorias do CFM e dos CRMs serão renovadas após 24 meses, assegurada a possibilidade de recondução;
- As eleições do CFM e CRMs serão diretas, coincidentes e através de chapas independentes.
- Os membros das Delegacias Regionais e Representações serão designados pelo respectivo Conselho Regional;
- Da anuidade, 75% dos valores arrecadados destinam-se ao CRM e 25% serão repassadas ao CFM;
- O CFM e os CRMs aprovarão no último trimestre de cada ano o orçamento para o próximo exercício e, no 1º trimestre de cada ano, a prestação de contas do exercício anterior;
- Criam-se penalidades pecuniárias para pessoa jurídica;
- Mantidos direitos e deveres, os médicos que completarem 70 anos, poderão ser isentos do pagamento da anuidade.

Os médicos que por ventura deixarem de exercer a direção técnica em unidades de saúde deverão comunicar ao Conselho o seu afastamento do cargo. Dessa forma, estarão se preservando de possíveis infrações do Artigo 17 do Código de Ética Médica.

“Tal artigo determina que o médico em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da medicina.”

Em muitos casos de transgressão ética o diretor técnico é responsabilizado. O Conselho precisa assim, saber com exatidão que médicos estão ocupando o cargo de chefia.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada no dia 1 de fevereiro de 1988, no Processo Ético Profissional 113/86, CENSURAR PUBLICAMENTE o médico DR. HUGO COELHO BARBOSA TOMASSINI - CRM nº 52 09.750-2, por utilizar-se de posição hierarquicamente superior para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos, infringindo desta forma, o artigo 85 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 1996
CONS^o MAURO BRANDÃO CARNEIRO
PRESIDENTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada no dia 13 de junho de 1990, no Processo Ético Profissional 139/87, “CENSURAR PUBLICAMENTE” o médico DR. DONÁRIO JOSÉ DE SOUZA FILHO - CRM nº 52 08.008-0, por atestar óbito de paciente que comprovadamente não assistiu nem verificou o óbito, infringindo os artigos 110 e 114 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 5 de janeiro de 1996
CONS^o MAURO BRANDÃO CARNEIRO
PRESIDENTE

COFIS atesta que maternidade em Petrópolis pode funcionar

A Maternidade do Hospital Alcides Carneiro (HAC), em Petrópolis, continua prestando um serviço de primeira qualidade à população. Esta foi a conclusão obtida pela Comissão de Fiscalização (COFIS) do CREMERJ, que realizou uma visita ao Hospital, no dia 18 de janeiro. Após solicitação da Delegacia da Região Serrana, os Conselheiros Antônio Carlos Tuche, Coordenador da COFIS, João Tobias, Coordenador da Delegacia, e os delegados Margarida Machado Gomes e Marcio Alberto Veiga, de Petrópolis, visitaram o HAC com o objetivo de avaliar as condições de atendimento da maternidade.

O hospital vinha sofrendo inúmeras críticas, após a morte, num parto cesariano, do filho de Luciana Dias Fernandes, caseira do Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, Aurélio Wander Bastos. Luciana, 18 anos, foi internada no HAC no dia 12 de janeiro, quando entrou em trabalho de parto. Não pôde ser submetida a uma cesariana por falta de anestesista e acabou perdendo o bebê. Em seguida, várias reportagens foram publicadas pelo jornal "Diário de Petrópolis", acusando a maternidade de negligência médica e se referindo ao HAC como "hospital em total situação de penúria e desleixo". O Secretário Aurélio Wander Bastos chegou a denunciar o fato ao Minis-

tro da Saúde, Adib Jatene, que pediu à Delegacia Regional do Ministério, no Rio de Janeiro, que investigasse o caso.

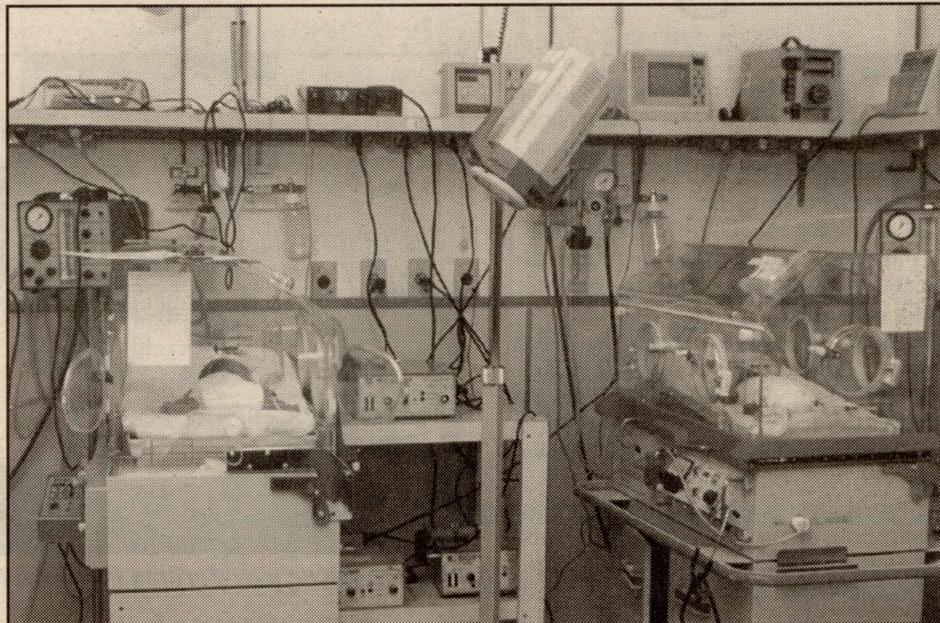
Diante desta polêmica, o diretor do hospital, Paulo César Canizza, instaurou uma sindicância para apurar as responsabilidades pela morte do bebê de Luciana Dias. Por sua vez, a Delegacia do CREMERJ solicitou a visita da COFIS ao hospital.

Durante a visita, os representantes do CREMERJ participaram de reunião com o diretor do hospital, com o responsável técnico pela maternidade, e outros profissionais que expuseram a rotina e o funcionamento da unidade. O CREMERJ instaurou Processo Preliminar, para apurar as possíveis transgressões ao Código de Ética Médica. Para os representantes da COFIS, no entanto, não há nenhum motivo que desaconselhe a utilização dos serviços da maternidade do hospital:

- Nós averiguamos e constatamos que a referida maternidade, considerada de alto risco materno-infantil, estava com instalações, material e pessoal compatíveis com os parâmetros exigidos tradicionalmente, afirmou Antônio Carlos Tuche.

Além de elaborar um relatório após a visita de fiscalização, atestando o bom atendimento da maternidade, o CREMERJ publicou uma nota de esclarecimento à população:

- O hospital não pode ser desativado porque tem um serviço de obstetrícia muito



A maternidade está aparelhada para atendimento de alto risco

bom. Há vários fatores que comprovam a boa qualidade do atendimento realizado por eles. Além dos equipamentos e das instalações de primeira classe, a maternidade funciona como referência para gravidez de alto risco, afirma Antônio Carlos Tuche.

O CREMERJ, no entanto, fez algu-

mas exigências após a visita de fiscalização. Entre elas está a modificação da estrutura dos plantões dos médicos anestesistas, durante a vigência de seu turno, e o aumento do número de profissionais de anestesiologia nos plantões de fim de semana.



Julio Méier na solenidade de posse ao lado de José Ramon Varela Blanco

A Delegacia Regional Sul Fluminense tem nova coordenação liderada por Julio Cesar Meier. Entre suas metas está a instalação de Comissões de Ética, Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e Comissões de Controle e Revisão de Óbitos, que considera como indicadores de qualidade do serviço médico.

Para dinamizar o trabalho, a nova coordenação da Delegacia Sul Fluminense, que abrange os municípios de Volta Redonda, Barra Mansa, Itatiaia, Pirai, Resende, Rio Claro, Quatis e Pinheiral, será segmen-

tada em vários grupos nomeados por Julio Méier: um especificamente para a vistoria de unidades médicas, um para a questão de processos médicos, um para programas científicos e outro, mais didático, para orientar as pessoas quanto à importância do Código de Ética Médica e a atuação do CREMERJ.

Júlio Méier está preocupado com as deficiências de assistência médica pública. Segundo ele, os serviços conveniados ao SUS estão cada vez mais fechando as suas portas e os profissionais, com salários muito baixos, estão se recusando a trabalhar.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL
CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido nas sessões da 2ª Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica, reunida em 2 de fevereiro de 1994 e do Pleno do Tribunal Superior de Ética Médica, reunida em 14 de setembro de 1994, ambas realizadas no Conselho Federal de Medicina, no Processo Ético Profissional nº 331/90, CENSURAR PUBLICAMENTE os médicos DR. MARCOS RIBEIRO NUNES - CRM 52.32.983-8 e REINALDO GRIPP LOPES - CRM 52.29.623-4, respectivamente julgados nas sessões acima, por não assegurarem as condições mínimas para o desempenho ético profissional de estabelecimento pelo qual são responsáveis, e por deixarem de cumprir sem justificativa as intimações administrativas dos Conselhos de Medicina, infringindo os artigos 17 e 45, do Código de Ética Médica. Além dos artigos acima citados, o DR. MARCOS RIBEIRO NUNES infringiu também o art. 29, do mesmo Código de Ética Médica, por praticar atos danosos a pacientes sob seus cuidados profissionais, caracterizados como imperícia, imprudência e negligência.

Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 1996
CONS. MAURO BRANDÃO CARNEIRO
PRESIDENTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL
CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público em cumprimento ao que foi decidido em Sessão do Pleno do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, realizada em 9 de dezembro de 1993, no Processo Ético Profissional nº 169/88, CENSURAR PUBLICAMENTE, a médica DRA. ANA MARIA GUIMARÃES BARBOSA - CRM 52.29.245-0, por deixar de encaminhar a um órgão competente, para auxílio hospitalar, paciente grave sob seus cuidados profissionais, tendo como decorrência o óbito, infringindo o artigo 29 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 8 de janeiro de 1996
CONS. MAURO BRANDÃO CARNEIRO
PRESIDENTE



O médico Bruno Joffily já teve um trabalho premiado no 2º Salão de Artes da Biblioteca Estadual do Rio de Janeiro, em novembro do ano passado

Medicina e arte em harmonia

ESPAÇO Cultural
CREMERJ

Medicina, artes e educação física. Para o cirurgião Bruno Joffily, as três áreas profissionais se complementam e convivem em harmonia no seu cotidiano. A arte veio primeiro, quando aos 17 anos pintou a sua primeira tela, uma reprodução de Portinari. A educação física foi a primeira opção profissional, mas não a definitiva. Logo depois veio a Medi-

cina e, em 1983, se formou pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Morador de Petrópolis, onde já faz parte de um serviço de Cirurgia Pediátrica, Bruno Joffily está morando provisoriamente no Rio para fazer Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital Miguel Couto:

- Não fiz Residência quando me formei e sinto falta de mais autonomia no universo cirúrgico, de ter decisões mais rápidas no dia-a-dia da profissão. E, para isso, nada melhor do que uma Residência em um hospital de emer-

gência como o Miguel Couto - diz o médico que já concluiu o curso de pós-graduação em Cirurgia Pediátrica.

No mundo das artes, Bruno Joffily já teve um trabalho premiado no 2º Salão de Artes da Biblioteca Estadual do Rio de Janeiro, em novembro do ano passado. Ele se considera um artista nato que usa a arte para expressar seus sentimentos:

- A arte é uma forma gráfica. Há pessoas que escrevem. Eu pinto.

Bruno cursou a Escola de Artes Visuais do Parque Lage em 1979 e já no terceiro ano do curso de Medicina, fre-

qüentou um curso de Modelo Vivo:

- Hoje a minha escola de arte é a vida. Estou organizando, pela primeira vez, o material que já tenho pronto para participar de exposições - conta.

A educação física, embora tenha sido a sua primeira escolha profissional, teve vida curta. Formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1975, Bruno chegou a trabalhar na atividade, mas durante um curto período:

- Quando me formei, decidi criar um programa especial de condicionamento físico para pessoas que

não são atletas. Levei a idéia para vários condomínios do Rio, mas logo depois veio a vontade de fazer Medicina e abandonei a educação física - lembra.

Para Bruno Joffily, as três profissões não aconteceram ao acaso na sua vida e todas elas estão ligadas à arte:

- Uma complementa a outra. A educação física é como uma modelagem. Já a Medicina está próxima de escultura. O que faz um médico além de reconstruir, reparar e modificar a forma física. Ser médico é como fazer uma escultura - diz.

Espaço Ler de volta dia 21, com "Mulheres em março"



Espaço Cultural do CREMERJ convida os médicos e o público em geral para a reabertura do Espaço Ler (roda de leitura mensal), no próximo dia 21

de março, 5ª feira, às 18h30m, na sede do próprio CREMERJ, na Praça Mahatma Gandhi, 2, 12º andar (Edifício Odeon), Cinelândia, Rio de Janeiro.

A programação, "Mulheres em Março", reunirá as poetas Maria Regina Moura e

Rosane Barcellos, que terão alguns de seus textos distribuídos, lidos e debatidos, sob a apresentação da mestre em Literatura Brasileira, pela UFF, Silvia Hanning.

Sérgio Bap, instrumentista e professor de violão, exe-

cutará obras de Tom Jobim, Garoto, Paul Simon e outros autores. A entrada é franca.

O Espaço Ler, coordenado pelo psicanalista e escritor, Itérbio Galiano, reúne pessoas em torno de textos, fotografias, jornais, artes plásti-

cas, com a finalidade de estimular a interpretação-crítica através do debate. Pode ser considerado um grupo operativo que se faz e se desfaz, a cada mês, para ler, segundo Itérbio, a construção humana.

Caos na Juliano Moreira

Fotos: Eraldo Platz

A colônia penal Juliano Moreira, em Jacarepaguá, é um exemplo clássico do descaso do poder público para com os doentes mentais. Pavilhões antigos sem a mínima estrutura de atendimento, superlotados e com raros funcionários trabalhando criaram um ambiente propício para a proliferação de doenças. No mês passado, a morte de pacientes da Colônia por infecção hospitalar mobilizou autoridades, mereceu destaque nos meios de comunicação e chocou a opinião pública. Para verificar as condições sub-humanas de vida no local, uma equipe de ação conjunta com membros do CREMERJ e da OAB-RJ fizeram uma visita à Juliano Moreira e conversaram com profissionais. Participaram da equipe o diretor do CREMERJ e Coordenador da Câmara Técnica de Saúde Mental, Paulo Cesar Geraldès; o Conselheiro do CREMERJ e Coordenador da COFIS, Antônio Carlos Tuche; o membro da Câmara Técnica de Saúde Mental, Miguel Chalub; a integrante da Câmara Técnica de Controle de Infecção Hospitalar, Jeannine Sester; e as delegadas da Comissão de Direitos Humanos da OAB-RJ, Jacy Teixeira e Ana Mary da Costa Carneiro.

A equipe de ação conjunta foi inicialmente ao Hospital Jurandir Manfredini. O hospital atende não apenas aos internos e moradores da Colônia, mas também casos de emergência psiquiátrica dos bairros de Jacarepaguá e Barra da Tijuca. Normalmente, apenas um médico faz o atendimento dos pacientes. Além da equipe que fica no setor de internação, outros dois profissionais, entre médicos, estagiários, enfermeiros e residentes, se revezam na recepção. O ambulatório conta com 21 profissionais. Segundo a diretora Eunice Valadares, o tempo médio de internação no local é de 20 dias para homens e 30 para mulheres. A precariedade do prédio, que está repleto de infiltrações, ilustra o descontentamento dos profissionais com relação às condições de trabalho:

- Estou há 14 anos aqui e percebi que a Colônia foi se deteriorando por culpa da falta de assistência da União - reclama Mário Soares Filho, plantonista de emergência.

Mesmo com as dificuldades, o acompanhamento psiquiátrico se mantém em razão do esforço das equipes. O Jurandir Manfredini dispõe de um setor de atenção diária que desenvolve atividades de orientação ocupacional com os doentes. Ao todo, 36 pessoas não-internas e de baixo poder aquisitivo participam das aulas.

O grande drama no atendimento aos pacientes está no pavilhão de internação. Não há clínicos assessorando os psiquiatras de plantão. Além disso, falta material para eventuais intercorrências clínicas. Para piorar a situação, boa parte dos prontuários de pacientes está vazia.

- Na verdade, o médico não tem tempo de escrever porque fica sozinho tomando



Paulo Cesar Geraldès, Antonio Carlos Tuche e Jeannine Sester inspecionam o Bloco Médico Cirúrgico da Colônia

“Queremos que os doentes abandonados pela sociedade tenham local decente para viver”

Conselheiro Paulo Cesar Geraldès



Os pacientes menos afetados mentalmente assumem as funções de assistência

conta dos doentes - diz o Conselheiro do CREMERJ, Antônio Carlos Tuche.

Dali, a equipe seguiu para o Bloco Médico-Cirúrgico Álvaro Ramos, onde ocorreram as mortes por infecção hospitalar. Os números da direção do hospital contrastam com os divulgados pela imprensa. Foram confirmadas apenas três mortes no local, um número bem menor que os 20 que constam nas reportagens. O CREMERJ já abriu sindicância e está apurando o número real de vítimas.

O local onde os pacientes morreram foi desativado e está passando por reformas. Ele funcionava como pronto-socorro e emergência clínica para os internos da colônia. Por falta de infraestrutura, os casos mais graves eram encaminhados à rede pública. Os equipamentos foram instalados numa outra parte do prédio que não estava sendo utilizada. As obras estão em andamento, mas não há previsão de retorno.

No setor de internações, a equipe pode ver algumas situações anormais. Apesar de ter uma sala com pacientes sondados, o hospital não dispõe de microbiologia de suporte. Os exames são encaminhados ao hospital de Curicica e ao Cardoso Fontes.

A última parte da visita foi também a mais dramática. A equipe pôde ver de perto o caos em que vivem as cerca de 300 mulheres com média de idade de 65 anos. O Núcleo Franco da Rocha é um dos sete que compõem a Colônia. Ali, se aglomeram pacientes que estão no local há várias décadas. Em cada sala com cerca de 50m² estão, em média 25 pacientes sem a menor assistência. O núcleo dispõe de apenas dois psiquiatras para cuidar de todas as internas.

- Já que estas pessoas foram, em sua maioria, abandonadas pela família, queremos pelo menos que elas tenham um local decente para viver. Aqui, elas são de res-

“A Colônia vem se deteriorando ao longo dos anos por falta de assistência da União”

Plantonista Mário Soares Filho

ponsabilidade do Poder Público e precisam de assistência - conta o diretor do CREMERJ Paulo César Geraldès.

A Colônia Juliano Moreira foi fundada há 72 anos e tem, hoje, 1.100 pessoas internadas em sete pavilhões. Localizada numa área nobre de 7 milhões e 600 mil hectares, ela já foi alvo de especulação imobiliária e teve parte de seu terreno invadido. Atualmente, 700 famílias de funcionários e mais de 20 mil invasores vivem no local com alimentação e contas pagas pela direção.

Quanto à questão da infraestrutura precária, o diretor da Colônia, José Onildo da Cruz disse que as providências iniciais já estão sendo dadas e fez um pedido:

- Aproveito para fazer um apelo à imprensa para que não deixe de denunciar as condições precárias da Colônia. Só assim, teremos como cobrar do Governo Federal e melhorar a vida dos pacientes.

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