

## Médicos debatem Tabela Regional de Honorários

 Os médicos já estão debatendo uma tabela regionalizada para remuneração dos convênios, inclusive com CH próprio. Segundo o Conselheiro Abdu Kexfe, que assumiu recentemente a Presidência da Comissão Estadual de Honorários Médicos, a tabela regionalizada é o melhor caminho para uma remuneração mais justa. Ainda este mês, haverá um encontro da Comissão com os representantes das empresas de Medicina de Grupo e Seguradoras para início das negociações. Abdu Kexfe observa que os médicos não podem ser responsabilizados pelos aumentos, em maio, de até 40% das mensalidades dos planos e seguros saúde. Ele lembra que os médicos continuam recebendo R\$ 14,00 por consulta das empresas de Medicina de Grupo e R\$ 16,00 das Seguradoras, sem que tenha ocorrido qualquer repasse para os seus honorários. Quanto ao projeto de regulamentação dos planos de saúde, elaborado pelo Governo, ele está sendo rejeitado pela categoria. **Páginas 10 a 12**



Na Clínica Santa Geneveva, pacientes são colocados nus nos leitos

CLÍNICA SANTA GENEVEVA

### Retrato vivo do descaso com a saúde em nosso Estado



Representantes de hospitais, das Secretarias de Saúde, do Ministério, da rede privada e do CREMERJ

 Sendo em vista que o projeto que regulamenta os cursos de pós-graduação "sensu lato" em Medicina, em tramitação na Câmara dos Deputados, está sendo julgado incompleto pelas entidades médicas, o CREMERJ promoveu um ciclo de debates com representantes de várias instituições que oferecem Programas de Residência Médica para discutir novas propostas e participar da elaboração do Projeto de Lei. Segundo o documento elaborado pelo CREMERJ e discutido durante o ciclo de debates, deverá haver uma normatização diferenciada para a pós-graduação de Medicina em Residência Médica e em Cursos de Especialização.

**Páginas 10 a 12**

## EDITORIAL

## O eterno culpado

**A** mídia nos últimos dias tem sido municiada por noticiário que novamente coloca o médico como vilão da história. Desta vez são os aumentos nas mensalidades dos Planos e Seguros Saúde, fato que já vem ocorrendo com alguns planos, há meses antes, mas é o médico que está sendo agora responsabilizado por esses reajustes.

Mais uma vez engana-se a população e culpa-se os médicos.

A verdade dos fatos é que os contratantes de Planos e Seguros Saúde sofismam, justificando seus aumentos extorsivos com aumentos nas despesas com médicos e hospitais.

Na realidade os fatos falam por si.

Os médicos continuam explorados pelas empresas, com remuneração ridícula. Nomês de maio, ensaiou-se alguns aumentos insignificantes, que não justificam nem a metade dos aumentos cometidos pelas empresas.

O momento de incertezas e inseguranças por que passa o médico foi agravado pela atuação infeliz do Presidente da AMB que, em um rasgo de autoritarismo, acabou com o CH e a Tabela de Honorários, editando uma lista de procedimentos em Real. Dias depois, contraditoriamente, publicou outra nota com valor de CH 0,39, tudo isso sem passar por decisões da Comissão Nacional de Honorários.

Nossas preocupações se

agravam neste momento, pois tramita no Congresso Nacional Projeto de Lei, oriundo do Governo Federal, que, ao propor a regulamentação dos Planos de Saúde, retira dos médicos o direito de editar a Tabela de Honorários, o direito de acesso aos meios diagnósticos e hospitalares e retira dos Conselhos Regionais de Medicina o direito ao registro e à fiscalização desses planos, além de não prover cobertura a todas as patologias e à integralidade da assistência médica à população.

Todos esses fatos nos remetem neste momento para o enfrentamento dessas questões.

A ação conjunta das entidades nacionais e regionais é fundamental para barrar mais essa investida contra os médicos e a população.

Nossa atuação, para viabilizarmos um Projeto de Lei que não prejudique os médicos e a população, está ocorrendo junto às entidades nacionais que acompanham o projeto em Brasília.

No Rio de Janeiro, é fundamental o fortalecimento da Comissão Estadual de Honorários, formada pelo CREMERJ, SOMERJ e Sindicatos, para lutarmos pela dignificação da remuneração do trabalho médico, por novo valor de CH que represente ganho efetivo para o profissional, por tabelas de honorários regionalizadas e por uma Central de Convênios entre outras iniciativas.

A participação dos médicos do Rio de Janeiro nesta luta é necessária e decisiva, neste momento.

Vamos juntos, colegas!

## Em julho, II Conferência Estadual de Saúde, na UERJ

Reunir os vários segmentos da sociedade civil organizada e autoridades para avaliar a situação da saúde no Estado e propor estratégias de organização do sistema, visando a assegurar a melhoria da qualidade de vida da população, é o principal objetivo da II Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, que vai se realizar de 10 a 14 de julho, no campus da UERJ.

Durante a conferência, pretende-se avaliar o processo de efetivação do SUS no Estado, considerando fatores conjunturais, como a revisão constitucional e a escassez de recursos financeiros para o setor saúde, e ampliar o

debate sobre modelos alternativos de gestão.

Estão programadas mesas redondas sobre os temas: "Modelos de gestão", que terá como um dos debatedores o Conselheiro Mauro Brandão; "Realidade municipal", "Controle social" e "Financiamento da saúde".

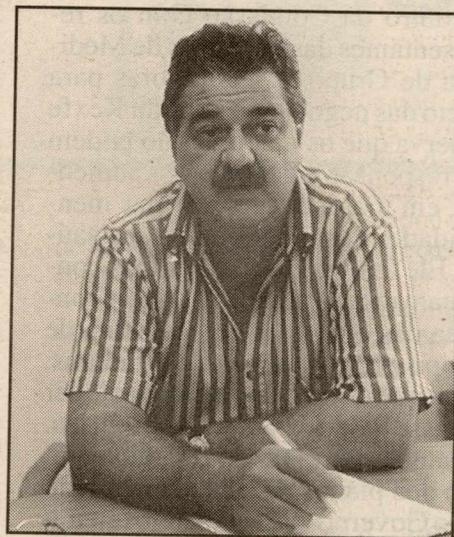
A Conferência, promovida pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde, conta com o apoio do CREMERJ, do Conselho Regional de Farmácia, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, do Instituto Vital Brasil, do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e da UERJ.



## Abdu Kexfe assume Presidência da CEHM

**C**onselheiro Abdu Kexfe é o novo Presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos do Rio de Janeiro (CNHM), um órgão composto por membros do Conselho Regional de Medicina, da Sociedade Médica e dos Sindicatos Médicos do Estado de forma paritária. A indicação para o cargo ocorreu durante a última reunião da Comissão, realizada no dia 14 de maio. De acordo com o Conselheiro, não é fácil assumir a responsabilidade de presidir a CNHM na atual fase do movimento de convênios. Responsável pela intermediação das negociações entre a categoria médica e as empresas contratantes de planos e seguros de saúde - como o grupo CIEFAS, as Seguradoras e as Cooperativas - a Comissão Estadual de Honorários deverá enfrentar uma série de dificuldades.

- O momento é extremamente delicado. Ninguém respeita a Tabela da Associação Médica Brasileira, com exceção da Unimed. Além disso, temos questões complexas para resolver, como aquelas que se referem às decisões tomadas pelo Presidente da AMB, recentemente. De forma equivocada, ele extinguiu a Tabela e o Coeficiente de Honorários, que funcionavam como referencial para os valores de remuneração da categoria. E sem consultar as Comissões Estadual e Nacional de Honorários Médicos, ele acabou estipulando outro valor para o CH, numa atitude reprovada por várias entidades médicas. A situação requer medidas imediatas, mas o espaço de tempo é curto para darmos respostas satisfatórias à categoria no Rio de Janeiro - explica Abdu, que



Abdu Kexfe, Presidente da CEHM

também é Conselheiro do CREMERJ e Secretário da SOMERJ.

De acordo com ele, é preciso que os médicos se articulem para criar um novo patamar de remuneração para o médico. A Comissão Estadual de Honorários deverá priorizar estratégias de atuação, como a luta pelo estabelecimento de um CH com ganho efetivo para o médico e de uma Tabela que seja respeitada pelos segmentos das contratantes. Segundo Abdu, uma das principais saídas para a crise no sistema de remuneração do trabalho médico é pela decência na relação entre contratantes e a categoria. Nesse sentido, a Comissão agirá de forma democrática, ouvindo tanto os seus próprios membros, quanto os representantes de outros segmentos e como as sociedades especializadas.

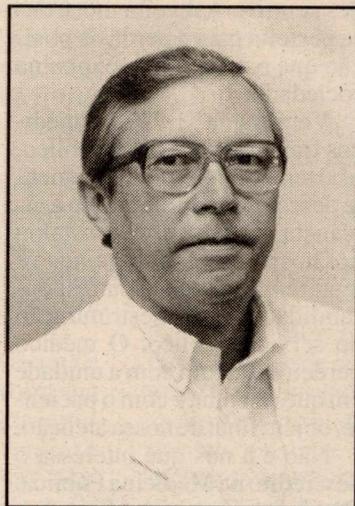
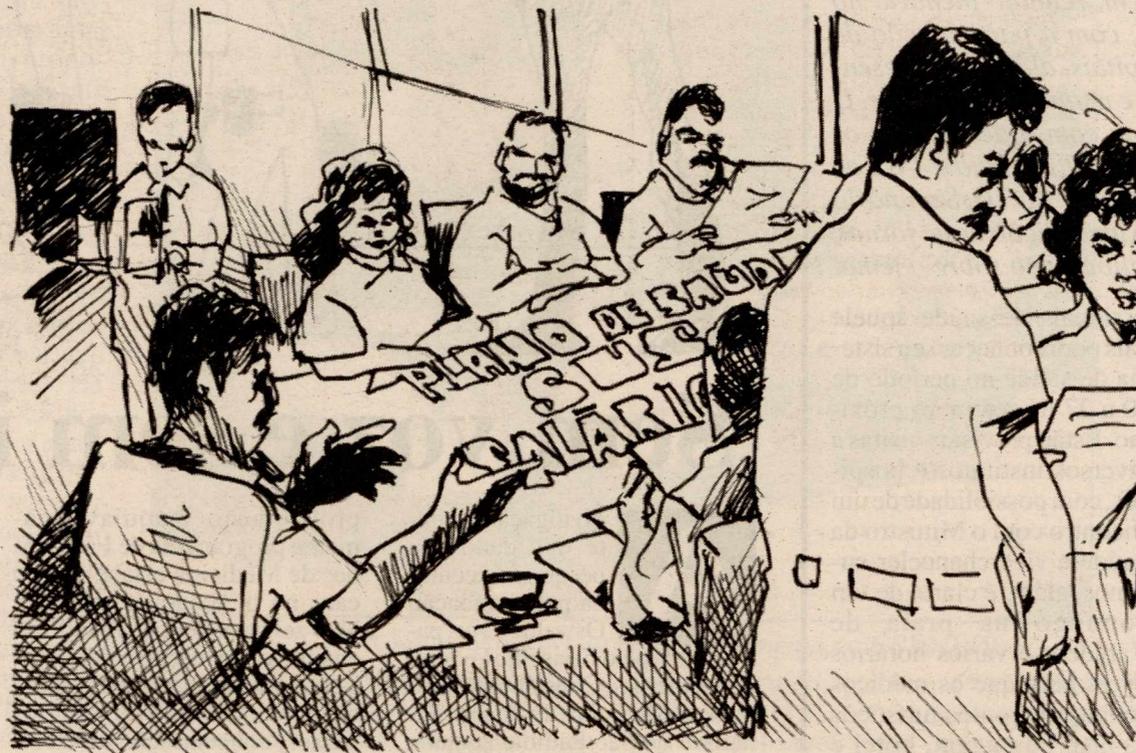
Além disso, é preciso estar atento à questão da regionalização da Tabela que surge como uma importante forma de luta - acrescenta.

# ENEM ressalta importância da Comissão Nacional de Honorários

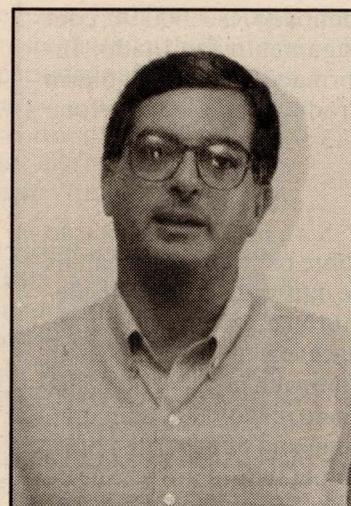
**A** defesa da Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira e a luta por um piso salarial estiveram entre os assuntos mais importantes discutidos no Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM), que se realizou de 9 a 11 de maio, em Brasília, com a participação de integrantes de vários Conselhos Regionais, como o CREMERJ, de Associações Médicas de todo o país, além de sindicalistas, e de representantes das filiadas da AMB, da Federação Nacional dos Médicos e do Conselho Federal de Medicina. O vice-presidente do Conselho do Rio de Janeiro, Aloísio Tibiriçá, e os Conselheiros José Antônio Romano, Eduardo Bordallo, Celso Barros, Abdu Kexfe, Márcia Araújo e Maria Alice Genofre estiveram presentes e discutiram, junto às entidades médicas de todo o país, questões do interesse da categoria, tais como a regulamentação dos planos de saúde, a implantação do SUS e os novos rumos do movimento de convênios:

- O ENEM é uma oportunidade única de todas as entidades médicas do país se entrosarem e estabelecerem prioridades em relação às lutas comuns. Uma das questões mais importantes dos debates foi a Tabela da AMB, que, a nosso ver, deve ser elaborada com maior participação das entidades para que seja assumida e defendida pela classe médica em sua totalidade - afirma Aloísio Tibiriçá.

Para o Conselheiro Eduardo Bordallo, houve avanços em relação à discussão de novas propostas para a Lei dos Planos de Saúde e Seguradoras, tema de diversos projetos em tramitação na Câmara e no Senado, considerados ruins, tanto para entidades quanto para usuários. O projeto de regulamentação dos planos propostos pelo Ministério da Saúde não foi bem aceito também pelas entidades, que o apelidaram de "Iberê 2", numa referência ao projeto do Deputado Iberê Ferreira, considerado nocivo à categoria médica:



*Os Conselheiros Eduardo Bordallo (à esquerda) e Celso Corrêa de Barros (à direita) estiveram presentes ao Encontro Nacional de Entidades Médicas, debatendo, entre outros assuntos, formas de luta por um piso salarial para o médico e por uma remuneração mais justa nos convênios*



- Continua em pauta a luta pela aprovação de projetos como os dos Deputados Lúcio Alcântara e José Fortunati, que vão ao encontro dos interesses dos médicos - disse Eduardo Bordallo.

A Saúde Pública foi tema de algumas reuniões, em que se deu ênfase à discussão sobre as principais medidas para a implantação definitiva do SUS. Todos os grupos presentes ao ENEM se interessaram muito pela discussão referente ao modelo de gestão do sistema, com valorização dos recursos humanos. Além disso, a necessidade de fixação de um piso salarial nacional para os médicos, que substitua a Lei 3999/61, foi apontada como uma medida imediata. Também a remuneração pelo

SUS, atualmente em R\$ 2,50, passaria a ser R\$ 10,00:

- Todas as discussões foram válidas, mas, enquanto as entidades médicas nacionais não se ativerem à questão central de problemas referentes ao SUS, continuaremos sem perspectivas de ganhos - critica Abdu Kexfe.

Para ele, as falhas na sistemática de organização comprometem o ENEM, que não tem contribuído para a modificação do quadro caótico em que se inserem as condições do trabalho médico no país. Ele critica a timidez para definir quais são as principais dificuldades encontradas na profissão:

- As entidades têm um poder de fogo limitado. Precisamos mudar os mecanismos de

atuação das entidades para ações necessárias ao fortalecimento da luta dos médicos - sugere.

A posição assumida pela Presidência da Associação Médica Brasileira também foi motivo de intensas discussões no encontro. No dia 29 de abril, o Presidente Antônio Celso Nassif extinguiu a Tabela de Honorários da Associação e também o Coeficiente de Honorários, que seria substituído, posteriormente, por outro referencial. A nova lista de procedimentos foi divulgada sem a convocação da Comissão Nacional de Honorários Médicos, órgão que possui representantes de entidades como a Federação Nacional de Médicos, o Conselho Federal de Medicina e a

própria AMB. Além disso, o Presidente da entidade fixou a consulta em R\$ 39,00, valor comunicado aos médicos dias antes do evento. A medida, duramente criticada por todos os grupos de trabalho do ENEM, deixou perplexos os médicos e foi o tema da última sessão plenária do encontro. Pressionado pelas críticas, o Presidente da AMB resolveu aceitar a proposta de criação de uma Coordenação, composta por membros da AMB, da Federação dos Médicos e do Conselho Federal de Medicina, que deve se reunir para tratar das questões referentes à remuneração e honorários médicos.

- Fomos simplesmente informados de que, no decorrer do mês de maio, entraria em vigor uma nova lista de procedimentos e que a Tabela estava extinta. Ninguém tinha conhecimento disso no ENEM, nem mesmo as entidades que fazem parte da Comissão de Honorários Médicos da AMB. Da mesma forma, a CNHM estava se reunindo, pela primeira vez, para ser apenas comunicada sobre as mudanças. O presidente da AMB foi bastante questionado por todos os órgãos paritários porque tomou uma medida sem conhecimento da maioria dos médicos do país, e ninguém teve oportunidade de opinar - critica o Conselheiro Celso Barros.

Para Abdu Kexfe, é imprescindível a participação da Comissão Nacional de Honorários Médicos no processo de decisão e elaboração do assunto relacionado a honorários médicos.

- Estas medidas, tomadas de forma açodada e inconveniente pelo presidente da AMB, geraram uma imensa confusão entre os médicos presentes ao encontro. Considero essa situação de extrema gravidade, remetendo inclusive à discussão imediata de uma tabela regionalizada, com CH próprio, que deverá ser o melhor caminho para uma remuneração mais justa - afirma Abdu Kexfe, que assumiu recentemente a Presidência da Comissão Estadual de Honorários Médicos.

## INFORME

Fernando Pereira

**CREMERJ**, prosseguindo com o processo de discussão interna com a categoria médica sobre as cooperativas que estão sendo implantadas nos hospitais públicos, realizou visitas aos hospitais da Posse e Lourenço Jorge. Foi realizada, também, reunião plenária no dia 27 de maio no CREMERJ, com a participação de médicos destes e de outros hospitais, além de representantes das secretarias estadual e municipal de Saúde. O processo de discussão culminou com o debate que os Conselheiros realizaram nos dias 31 de maio e 1 e 2 de junho, em Cachoeiras do Macacu, no III Seminário Interno do CREMERJ. Na próxima edição deste jornal, o Conselho vai divulgar sua deliberação sobre o tema.

## DESINFORMAÇÃO

Em enérgico editorial, publicado no último dia 4 sob o título "Caso de Polícia", o Jornal do Brasil, depois de analisar o escândalo da série de mortes perpetradas na Clínica Santa Geneveva, resvala em desconhecimento ao criticar, entre outros, a sociedade, o Ministério Público e, também, o CREMERJ, que seria muito rápido se o caso fosse uma greve salarial no setor público, mas que se finge de morto "quando o escândalo pode comprometer um futuro emprego". Estranhamente, no mesmo dia, os demais jornais do Rio informavam sobre a fiscalização promovida pelo CREMERJ na clínica, a abertura de processo contra seus responsáveis, o convite formulado a seu corpo clínico para reunião no CREMERJ e outras providências. Só o JB não deu nada e seu editorialista não viu.

## JAPÃO

O reitor da Uni-Rio, o pneumologista Sérgio Magarão, é o novo presidente da Associação de Cooperação Técnica Brasil - Japão, entidade que promove o intercâmbio cultural de estudantes e pesquisadores entre os dois países. Nos planos desse ex-bolsista que participou de curso naquele país, a abertura de novas oportunidades para troca de experiências, notadamente na área de saúde.

## VIAGEM

A Casa Cuba-Brasil, o Consulado de Cuba e o Instituto Cubano de Amizade com os Povos estão organizando o 2º Voo de Solidariedade, uma excursão de pro-

fissionais de saúde àquele país para conhecer seu sistema de saúde no período de 20 a 27 de setembro próximo. Estão previstas visitas a diversos institutos e hospitais, com possibilidade de um encontro com o Ministro da Saúde e vice-chanceler cubanos, além, é claro, de um domingo na praia de Varadero e vários horários livres para que os médicos conheçam pontos turísticos da ilha. Passagem, hotel e transporte em Cuba por menos de R\$ 1.000,00, com pagamento facilitado. Informações na Videolatin Produções, pelo telefone 233-9352.

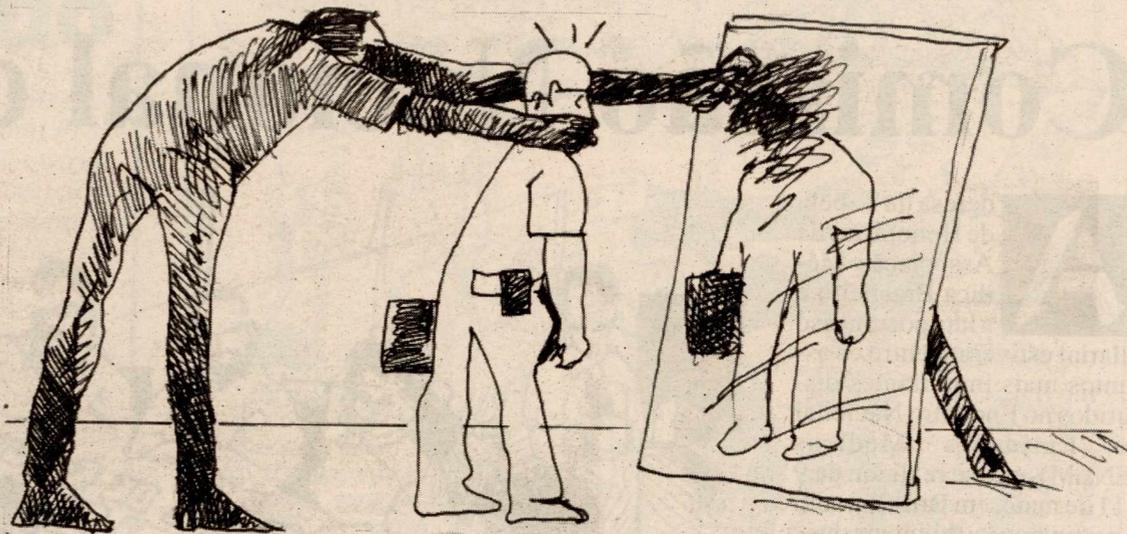
## ACADEMIA

Será este mês a decisão sobre os futuros ocupantes de duas cadeiras da Academia Nacional de Medicina. Em escolha disputadíssima, realizada no final de maio, quatro candidatas somaram o mesmo número de votos, empatando. Para a cadeira 38 estão concorrendo Antônio Hélio Barros de Figueiredo e Paulo Belfort, e para a 1, José Manoel Jansen e Cláudio Buarque Benchimol. Na mesma sessão foi eleito o professor Maurício da Rocha e Silva, que disputava sozinho a indicação.

## NORDESTE

Os Conselhos de Medicina da Região Nordeste realizaram seu XIV Encontro nos dias 6 e 8 de junho, na Paraíba. Em pauta temas como Saúde Mental e Cidadania, Aborto Legal e Aborto por Má Formação Fetal, Saúde Direito de Todos e Dever do Estado, Médica Fiscal, TCU versus CRM e A Ética da Cobrança de Salários e Honorários.

## OPINIÃO



## Sem voz e sem imagem

**A** divulgação recente dos dados da pesquisa executada pela Fundação Oswaldo Cruz, patrocinada pelo Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina do Rio de Janeiro e de São Paulo e apoiada pelo Ministério da Saúde, Associação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos, além de seu ineditismo na América Latina, traçou sem subjetivismo ou fantasias o Perfil dos Médicos no Brasil. O impacto dessa revelação foi grande. Prova disto é o destaque com que atingiu os meios de comunicação, através de jornais e revistas de circulação semanal.

A preocupação permanente com quantitativos de atendimento, saudável no seu aspecto de abrangência, distorce a análise do que é feito em termos de qualidade. A avidez das autoridades por números favoráveis encobre dados significativos como as condições desfavoráveis de trabalho, baixa remuneração e conseqüente evasão do serviço público.

Com a sobrecarga de trabalho a que é submetido o médico, fica comprometida de forma definitiva a qualidade de seu atendimento. Para que possa manter seu padrão de classe média empobrecida, este se desdobra em 3 ou 4 empregos, numa proporção que atinge 50% da categoria. Aproximamos do mau atendimento, pela sobrecarga de trabalho motivada pela falta ou má distribuição dos profissionais, expõe-nos à tentação da acumulação ilícita em órgãos públicos e faz com que, à revelia, caminhemos próximo do erro e da má prática médica.

Aqueles que têm responsabilidades coletivas, atuando em entidades médicas ou associações científicas conhecem bem essa realidade e suas origens. A

proliferação maquiavelicamente programada de Faculdades de Medicina estabeleceu o caos no mercado de trabalho. Não zelaram pela qualidade do ensino e formação adequada. Temos um mercado abarrotado, a qualidade discutível, salários baixos, concentração de faculdades e profissionais em grandes centros. A receita mostrou-se perfeita para a perda da posição que o médico já ocupou na sociedade.

Vemos que 71,7% dos médicos trabalham no setor público. Mal remunerado, cientificamente desestimulado, sofrendo a violência que também se instalou nos hospitais públicos, ainda vão tentar imputar-lhe a responsabilidade pela desestruturação do serviço público. O médico perdeu o vínculo com a unidade em que trabalha e com o paciente, objeto final de nossa atenção.

Não é a nós que interessa o descrédito na Medicina Pública. Queremos respeito profissional, remuneração digna e um serviço público que respeite a Constituição. Que seja oferecido a todos com qualidade e seja procurado por ser bom e não porque é gratuito.

Alegam alguns que, se os médicos não estiverem satisfeitos com o Serviço Público, que o abandonem ou procurem outras formas de trabalho. Empurraram-nos para outra armadilha. A recente pesquisa mostra que 81,8% dos profissionais que atuam em consultórios dependem de algum tipo de vínculo com planos de saúde (Medicinas de Grupo, Seguradoras ou Cooperativas). Muda o algoz, a vítima é a mesma - o médico.

Notícias recentes mostram as queixas que se avolumam no PROCON contra os planos de saúde e no CREMERJ a situação não é diferente. Reajustes abusivos variando de 40% a 80% nas prestações destes planos são

praticados. Tentam fazer crer que decorrem dos custos dos serviços prestados pelos médicos. Cínica mentira já que há mais de um ano a consulta médica não sofre reajuste. Se alguns ainda respeitam valores éticos outros insistem em não pagar além de R\$ 14,00 por uma consulta.

Foi este segmento econômico quem mais se beneficiou com a destruição do serviço público e ainda insiste em dificultar os controles éticos, faz vistas grossas à fraude, nivelando todos os credenciados por baixo, dificultando atendimentos em prazos menores de 60 dias, que quando ocorrem ficam por conta do médico. Favorecidos pelas benesses do rótulo de "entidade filantrópica", bombardeiam-nos com maciça propaganda em horário nobre de televisão e transferem para nossos consultórios o serviço burocrático e a fiscalização da quitação dos seus planos para que o usuário possa ter acesso aos serviços. O custo deste trabalho quem patrocina é o médico. É um grande negócio.

No contexto geral temos consciência que não é assim que se constrói uma sociedade justa.

Doença não é moeda. A mercantilização da Medicina impede o acesso da grande maioria da população aos cuidados básicos de saúde e dificultam, também, o acesso nas situações de risco de vida.

As modificações dessas estruturas certamente virão pela mudança de valores e consciências. O acúmulo crescente da riqueza de alguns paralela à desassistência e miséria das massas é fruto do modelo econômico social que vivemos e nos remete a uma reflexão cristã que ensina que, por trás da construção de grandes fortunas, pesa uma hipoteca social.

José Ramon Varela Blanco  
Conselheiro do CREMERJ

# CREMERJ abre processo ético contra Clínica Santa Genoveva



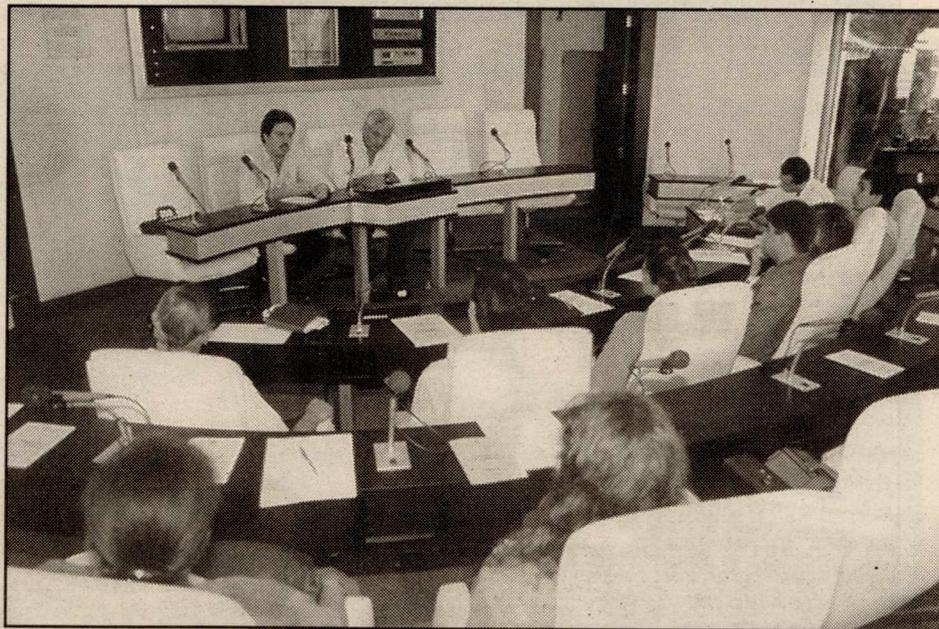
CREMERJ abriu processo ético profissional contra os sócios proprietários da Clínica Santa Genoveva baseado na situação encontrada na

visita de fiscalização realizada no último dia 3.

Em visita à clínica, no dia 3 de junho, o CREMERJ apurou uma série de irregularidades. Entre as mais graves estão o abastecimento de água, as péssimas condições de higiene das enfermarias e a grande carência de funcionários. Há laboratório fechado e aparelhos de Raio-X que não funcionam. Os exames laboratoriais e de Raio-X, quando há, são realizados somente uma vez por semana. Durante a visita, o Coordenador da Comissão de Fiscalização (COFIS), Antônio Carlos Tuche, e o Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado, se depararam com uma estrutura física precária, onde apenas uma médica plantonista atendia os 280 internos. Os pacientes - a maioria totalmente debilitada - só tomam banho frio e usam banheiros com vazamentos, vidros quebrados e sem qualquer privacidade, sendo obrigados a fazer suas necessidades uns na frente dos outros. Não há filtros e os doentes bebem água da pia. A cena impressionou a equipe:

- Vimos uma senhora que, após sair do banho, percorreu todo o trajeto até o seu quarto numa cadeira de rodas, inteiramente nua, sem sequer uma toalha para protegê-la do frio - conta Bartholomeu.

No dia 4, o CREMERJ convocou os médicos da clínica para reunião em sua sede, onde foi revelado que, desde outubro de 95 houve um aumento indiscriminado de internações na Clínica Santa Genoveva. Os responsáveis pela administração chegaram inclusive a aceitar doentes que estavam fora do perfil de atendimento da instituição,



Médicos da Clínica Santa Genoveva prestam depoimento ao CREMERJ

específica para pacientes crônicos e terminais, sem que houvesse qualquer espécie de preocupação com a qualidade dos atendimentos. Além disso, o número de profissionais continuou o mesmo: somente sete diaristas prestam atendimento a cerca de 280 pacientes crônicos.

- A média de um médico para 40 pacientes é um absurdo! Além disso, há somente três auxiliares de enfermagem para prestar assistência aos doentes, o que é impraticável - afirmou Aloísio Tibiriçá, Vice-Presidente do CREMERJ.

Durante a visita à Santa Genoveva, o Conselho observou também que a clínica não dispõe de comissões obrigatórias e consideradas indispensáveis à fiscalização de instituições, de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo CREMERJ: a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a Comissão de Revisão de Óbitos e a Comissão de Ética Médica:

- Além disso, não encontramos o

diretor técnico, que é uma figura imprescindível nesses casos, porque ele é o responsável pelas condições da instituição - afirmou Bartholomeu Penteado. Segundo ele, o profissional que se disse responsável pela diretoria médica da instituição, Roberto Dias, pôs o seu cargo à disposição assim que soube das irregularidades na clínica e disse que não queria compactuar com a situação dramática da Santa Genoveva.

Depois de vistoriar a clínica, a equipe do CREMERJ elaborou uma série de exigências, que deverão ser encaminhadas aos responsáveis pela instituição através de um termo de notificação. Além disso, o CREMERJ pretende ouvir também os diretores, e promover visitas às outras clínicas que estão sob denúncia. Entre as medidas mais urgentes, está a complementação de profissionais. Além de estabelecer um mínimo de dois plantonistas para os 280 pacientes, a diretoria do CREMERJ considera

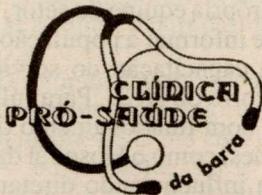
indispensável o número de 30 médicos para a rotina, ou seja, o dobro do disponível atualmente na clínica no caso de pacientes crônicos e FPT.

- Acompanharemos também o trabalho das comissões formadas pelos governos em relação ao problema. O CREMERJ acha fundamental a ação comum das autoridades governamentais na solução do problema, já que a saúde ainda obedece a tais comandos diferenciados: o federal, o estadual e o municipal - diz Aloísio.

A proposta de atuação foi o tema da reunião realizada no dia 3 de junho, na sede do CREMERJ, com o objetivo de elaborar normas de intervenção na Clínica Santa Genoveva, em Santa Teresa, por apresentar, em menos de dois meses, um índice de 88 mortos, muitos deles vítimas de uma infecção bacteriana. Durante a reunião, o Superintendente da Secretaria Estadual de Saúde, Luiz Fernando Lomelino, o Presidente do Conselho, Bartholomeu Penteado, e o Vice, Aloísio Tibiriçá, levantaram a importância de uma ação conjunta entre o Governo Federal, Estadual e Municipal no sentido de apurar as irregularidades e punir os culpados.

- Queremos promover um levantamento das irregularidades, não só da Santa Genoveva, como de outras clínicas, e intervir com o objetivo de criar condições ideais de atendimento - afirmou Aloísio Tibiriçá.

Segundo Luiz Fernando Lomelino, é grande a proliferação de clínicas específicas para pacientes considerados fora de possibilidade terapêutica (FPT). As Clínicas de Repouso Campo Belo, em Jacarepaguá - uma das maiores da cidade no tratamento de doentes terminais -, e a Casa de Saúde Santa Cecília, em Duque de Caxias, também estão na lista de 26 casas de saúde deste tipo que estão sob suspeita de irregularidades.



## CLÍNICA PRÓ-SAÚDE DA BARRA LTDA

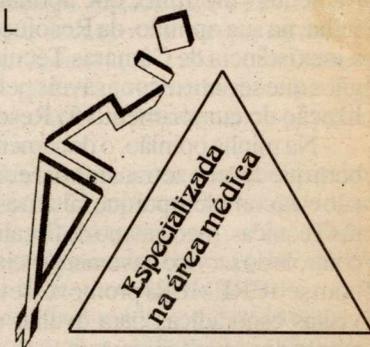
**ALUGA HORÁRIOS PARA MÉDICOS  
NAS ESPECIALIDADES DE:**

\* OTORRINOLARINGOLOGIA \* NEUROLOGIA  
\* CARDIOLOGIA \* CLÍNICA GERAL \* PEDIATRIA

**CONTATOS PELOS TELEFONES 494-3483 E 493-0045**

## CONTABILIDADE

ASSESSORIA CONTÁBIL E FISCAL  
PESSOA FÍSICA E JURÍDICA  
PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO  
LEGALIZAÇÕES EM GERAL  
DECLARAÇÃO DE RENDAS  
ADVOCACIA



**A-RIO SANTA MATILDE**  
Rua Cachambi, 541, CEP: 20771-630 - Rio de Janeiro - RJ  
PBX: (021) 581-4494/Telefax (021) 201-3673

# Emergência do Bonsucesso já enquadrada na Resolução 100

**U**m salto de qualidade. Esta foi a expressão usada pelo clínico Júlio Noronha para definir as mudanças que ocorreram recentemente na emergência do Hospital Geral de Bonsucesso. Reaberta em horário integral desde o dia 1º de fevereiro - antes era referenciada e só funcionava em determinados períodos, devido à carência de especialistas - a emergência quase triplicou o seu número de atendimentos, que agora são 7800 por mês, mas está conseguindo oferecer serviços completos. Para Júlio Noronha, isto se deve não só à contratação recente de profissionais aprovados no último concurso do Ministério da Saúde, mas também à implantação da Resolução 100/96 do CREMERJ, que normatiza os setores de emergência do Estado. Responsável pela Emergência do Hospital de Bonsucesso há 10 anos, Júlio está entusiasmado com os resultados práticos do documento:

- Entre os dias 3 e 28 de janeiro, recebemos os profissionais do concurso público do Ministério, e aos poucos fomos compondo as equipes. Mas a Resolução do CREMERJ, elaborada por um grupo de trabalho competente, está funcionando muito bem. Se compararmos com o final do ano passado, fica mais fácil perceber a evolução. Nossa capacidade de atendimento melhorou em 100% - garante Júlio.

De acordo com a Resolução 100, a Emergência de Bonsucesso está no nível três, ou seja, deve estar capacitada para atender casos clínicos, cirúrgicos, pediátricos, ortopédicos e neurocirúrgicos. Além de profissionais como cardiologistas, anestesistas e obstetras, o setor de nível três deve ter instalações mínimas e recursos materiais para realizar os atendimentos de pronto socorro. Segundo Júlio, o HGB está conseguindo atender a todas estas exigências mínimas, mas há um esforço da equipe no sentido de vigiar o cumprimento das normas da Resolução.

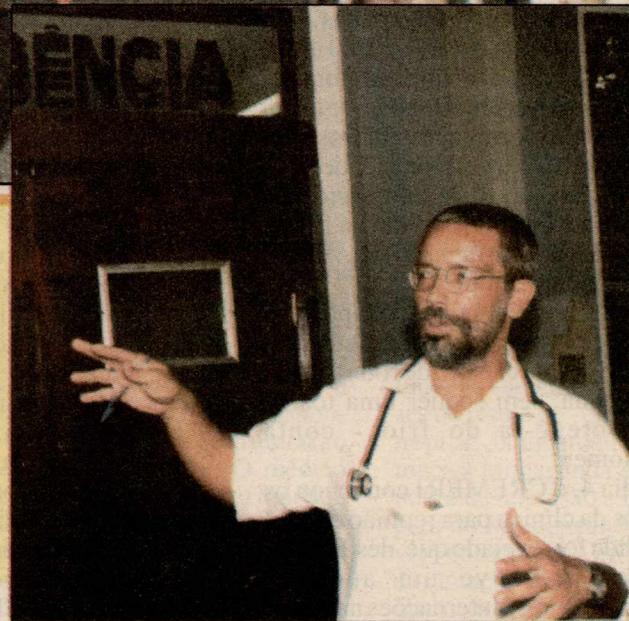
- Nós estamos procurando seguir esta regulamentação, mas às vezes, há dados que não funcionam na prática, como por exemplo, a exigência de dois pediatras por equipe. Aqui no hospital, nós precisamos de pelo menos três pediatras para realizar todos os atendimentos satisfatoriamente - diz Júlio, que aponta como falha, na sua opinião, da Resolução 100, a inexistência de Câmaras Técnicas, órgãos que seriam responsáveis pela fiscalização do cumprimento da Resolução:

- Na minha opinião, o documento é tão bom que deveria se transformar em Lei. Só não está completo porque faltam as Câmaras Técnicas, mecanismo de fiscalização e controle do serviço nas emergências. Seria bom se o CREMERJ promovesse também visitas esporádicas para avaliar o andamento dos serviços - sugere.

Para Júlio Noronha, a utilização indevida dos setores é a grande responsável pela queda de qualidade nos servi-



*A emergência do Hospital de Bonsucesso (foto acima) está funcionando em horário integral e realizando cerca de 7.800 atendimentos por mês. Isso se deve, segundo o Responsável pela Emergência no hospital, Júlio Noronha, à contratação recente de profissionais concursados do Ministério da Saúde e à implantação da Resolução 100/96 do CREMERJ, que normatiza os setores de Emergência do Estado*



ços de emergência do Estado do Rio de Janeiro. A Área Programática 3.1, por exemplo, que abrange da Leopoldina até o Jardim América, engloba os PAMs de Ramos, Ilha do Governador e Penha - que se enquadram no nível 1, de acordo com a Resolução 100, - o Hospital Paulino Werneck - (de nível 2) - os Hospitais Clementino Fraga Filho, da UFRJ, e Hospital Geral de Bonsucesso - de nível 3 -, e o Hospital Getúlio Vargas, que pode ser considerado um centro de trauma e seria enquadrado no nível 4. No entanto, das 400 pessoas que procuram diariamente o Hospital de Bonsucesso, somente cerca de 30% desejam atendimentos de pronto socorro do nível 3. Essa falta de conscientização da população em relação ao tipo de atendimento que cada unidade oferece e a falta de eficiente rede de atendimento primário acabam sobrecarregando os profissionais que trabalham na Emergência e diminuindo o grau de

eficiência do trabalho:

- O Hospital Geral de Duque de Caxias, por exemplo, vive mandando pacientes de nível 2 para cá e isso nos sobrecarrega. Por outro lado, os doentes mais difíceis, como os de trauma, devem ser mandados para outros centros, como o Getúlio Vargas. Acho que é preciso haver uma discussão para que cada unidade se conscientize de suas características e níveis de complexidade. Se cada um se responsabilizasse pelo seu próprio trabalho, tudo funcionaria bem - afirma Júlio.

Modernizado, o Hospital Geral de Bonsucesso dispõe de uma infra-estrutura que atrai uma população proveniente não só da vizinhança, como também de áreas mais distantes. Para sanar este problema, a equipe tem realizado um trabalho de conscientização da população. Na porta da emergência do Hospital Geral, uma carta, dirigida aos usuários, pede que primeiro sejam pro-

curados os PAMs e os postos mais próximos de casa. "Não utilize os serviços do Hospital Geral com finalidades menores", diz o cartaz. A iniciativa, que partiu da própria equipe do setor, tem o objetivo de informar à população e aos usuários a capacitação do serviço de pronto-socorro do HGB. Para Júlio, no entanto, o bom funcionamento de outras unidades, como o Hospital da Posse, acabou influenciando diretamente na qualidade dos atendimentos do Hospital de Bonsucesso. Se antes 48% da clientela que procurava a emergência era proveniente da Baixada Fluminense, hoje este índice é de apenas 20%.

- Antes da Resolução e da aprovação de novos profissionais, 28% dos pacientes que chegavam até aqui eram da Zona Oeste. Hoje, só 20% nos procuram. Quando outros hospitais funcionam bem, como a Posse, as pessoas não têm motivos para procurar unidades mais distantes - explica Júlio Noronha.

# NESA: um núcleo de qualidade específico para adolescentes



Núcleo de Estudo da Saúde do Adolescente (NESA) do Hospital Universitário Pedro Ernesto, criado em 1975, é o único serviço deste

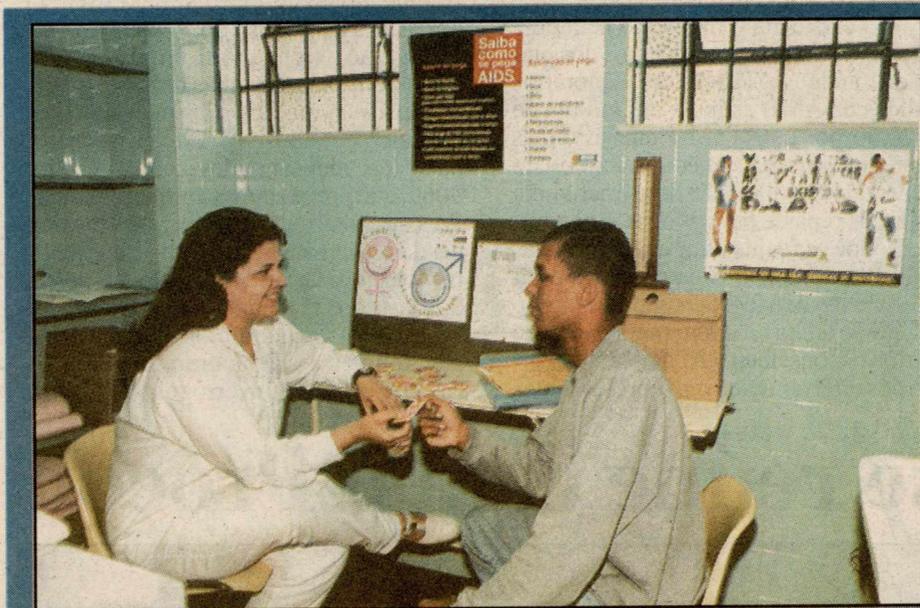
tipo no país. Ele focaliza o adolescente como um todo, enquanto os outros hospitais o colocam em leitos especiais dentro de enfermarias específicas, de acordo com a doença, o que segundo o diretor do NESA, José Augusto Messias, é um modelo espartano.

O atendimento do NESA está dividido em três níveis. O de atenção primária, coordenado pela médica Célia Regina J. Caetano Matias, está voltado para a prevenção de doenças e promoção da saúde. A equipe atende os adolescentes em seu meio normal, seja a comunidade, a escola ou o trabalho. Para isto, os médicos, psicólogos e assistentes sociais vão até as favelas do Pau da Bandeira, dos Macacos e do Parque de Vila Isabel, para pesquisar as condições de vida dos adolescentes e ensinar que cuidados eles devem tomar para evitar a gravidez e doenças vinculadas ao trabalho. O programa se divide em quatro eixos básicos: comunidade, trabalho, educação e saúde. Na comunidade, a equipe capacita adolescentes e líderes comunitários para o trabalho de prevenção e informação e nas oito escolas locais, os professores.

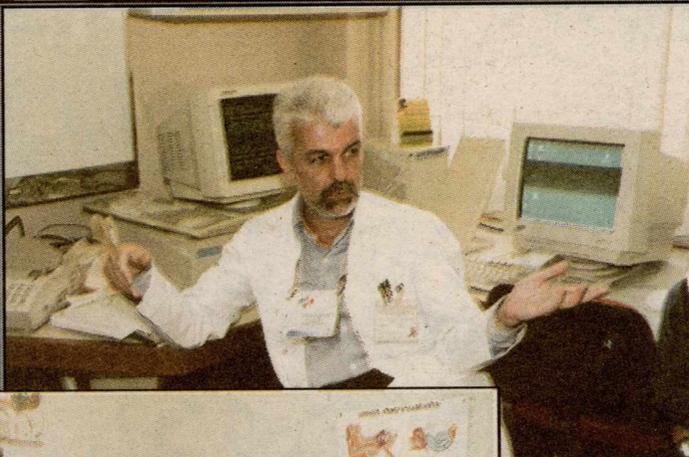
- O resultado concreto pode ser percebido nas doenças que dependem da ação individual - diz Célia Regina. Entretanto, apesar de o conhecimento dos processos de prevenção da AIDS, por exemplo, ter aumentado muito, ainda não se pode avaliar se a atitude diante da doença também mudou.

O setor de atenção secundária funciona como um ambulatório comum, com uma média de 25 mil consultas por ano.

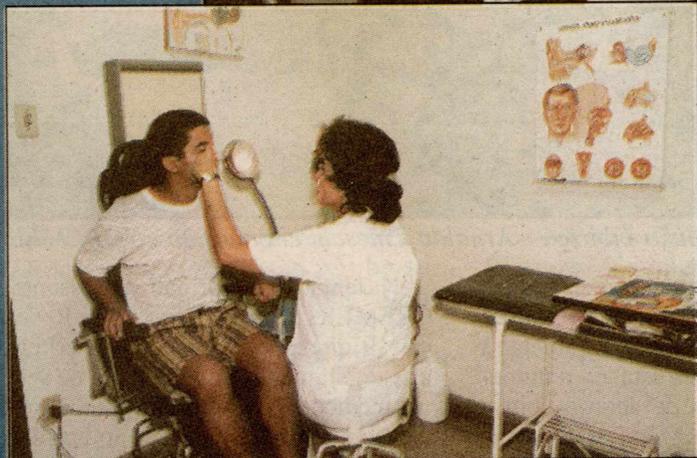
A enfermaria, setor de atenção terciária, é a parte mais antiga do NESA. Com a capacidade fixa de 20 leitos (dez masculinos e dez femininos), interna cerca de quinhentos adolescentes por ano. Durante a internação, o paciente tem o direito a ser acompanhado por um responsável legal e a visitas diárias. Para utilizar os serviços desta enfermaria basta ter entre 12 e 20 anos incompletos e ser indicado pelo ambulatório do próprio NESA ou por qualquer unidade do SUS. As únicas exceções são adolescentes sob efeito de drogas, suicidas que não queiram ficar internados, ou em trabalho de parto, porque o NESA não dispõe de recursos apropriados para estes casos.



No NESA, o adolescente é informado sobre a prevenção contra a Aids (foto acima)



O diretor do Nesa, José Augusto Messias (foto acima) e o setor de Otorrino (foto ao lado)



Segundo José Augusto Messias, o compromisso do programa é com o doente e não com a doença. O NESA é um local de produção de conhecimento e capacitação de profissionais e não de assistência médica pura e simples. Para isto, trabalha com uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores e filósofos, todos provenientes da própria UERJ.

- O objetivo maior do programa - diz o diretor do NESA - é atingir a qualidade do serviço e melhorar as condições de vida do paciente, sem ser paternalista. Assim, os profissionais e estagiários da Faculdade de Educação desenvolvem atividades diárias de interpretação de tex-

tos, imagens, poesias e peças publicitárias, para que o paciente possa interpretar melhor seu cotidiano e se posicione melhor diante da vida.

A partir do mês que vem, o Proler - programa de contadores de história também da Faculdade de Educação - vai começar a contar e ouvir histórias dos pacientes, o que possibilitará uma melhor avaliação de como cada adolescente vê o mundo.

- Não podemos ignorar que o paciente vai para o seu meio social e volta dele - afirma Ernesto Succì, diretor do setor terciário. O aspecto social é muito importante porque a maioria dos pacientes vem através do SUS, ou seja, são pessoas carentes. Além disso, muitos casos são crônicos.

Outro programa do NESA é o de auxílio alimentar. A Caixa Econômica Federal fornece seis cestas básicas por mês para os pacientes. Uma equipe de assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos decide que pacientes vão recebê-la, de acordo com suas necessidades reais. Se o adolescente internado é arrimo de família, por exemplo, com certeza ele será escolhido e receberá a cesta por três meses, podendo renovar o benefício por mais três meses.

- Quem descobriu que a CEF promove este programa foi a bibliotecária do NESA, o que mostra que toda equipe está realmente envolvida no projeto e na busca ativa dos recursos. Não podemos esperar pelos recursos da universidade. Qualquer empresa pode ajudar com dinheiro ou material, a universidade dá o recibo e o investimento pode ser abatido do imposto de renda - garante José Augusto Messias. A comunidade também se empenha na busca de recursos, o que prova que o NESA funciona bem, e que o serviço público pode ter qualidade.

Recentemente, os estagiários de Informática da Universidade desenvolveram um sistema especial para o NESA, que poderá ser usado por qualquer pessoa da equipe e que tem as informações sobre a história de todos os pacientes que já foram internados, além do cadastro dos medicamentos disponíveis, priorizando os que estão mais próximos de expirar a data de validade. Ainda na área de informática, o NESA está formando um banco de dados com toda a literatura médica sobre adolescentes não-publicada - projetos, pesquisas e monografias - independente dos resultados, porque o resultado negativo evita que se repita a experiência.

- O interesse maior do programa é a qualidade do serviço dirigido ao paciente. É atender a demanda de residentes e internos do terceiro e do quarto ano. Eu não posso me basear no que vai ser melhor para mim e muito menos no que eu acho que vai ser melhor para os outros. O Núcleo não pode ser visto como simples fonte de renda. É um trabalho para quem gosta do que faz e acredita na profissão - observa Messias.

A equipe garante que se evita o desperdício desnecessário e que os residentes aprendem que cada coisa tem um custo, podendo avaliar melhor a relação custo-benefício. Assim não se gasta material à toa.

O NESA funciona como qualquer hospital da rede pública. O serviço é totalmente gratuito, mas não atende emergências. Seguindo os passos do Hospital Pedro Ernesto, do qual faz parte, o setor tem se destacado no tratamento de cardiopatias e nefropatias, incluindo transplantes, que são feitos por cirurgiões do próprio hospital.

- Utilizamos os recursos disponíveis. Não temos necessidade de cirurgiões exclusivos" - diz Dr. Messias.

# Empresas justificam aumento usando a Tabela da AMB

**O**s médicos não podem ser responsabilizados pelos aumentos das mensalidades de planos e seguros de saúde. Durante o mês de maio, as administradoras aumentaram em até 40% os preços das mensalidades pelos seus serviços. No entanto, não houve nenhum repasse para a remuneração dos profissionais. Eles continuam recebendo abaixo da Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira, que determina o preço de R\$ 20,00 por consulta. Somente a Unimed e os planos de empresas estatais - como o de Furnas e o da Petrobrás, por exemplo - respeitam a Tabela da AMB.

As seguradoras limitam a remuneração a R\$ 16,00 e os planos, a R\$ 14,00:

- Não existe até o momento nenhuma razão para os aumentos abusivos dos planos de saúde. A Tabela de Honorários Médicos da AMB estipula um mínimo de R\$ 20,00 por consulta há um ano, mas ninguém paga isso. Os médicos continuam recebendo R\$ 14,00 e não houve nenhuma espécie de repasse para os nossos honorários. Todos os reajustes anunciados pelas Medicinas de Grupo, Seguradoras e estatais estão abaixo do percentual exigido para que se tenha uma remuneração digna - afirma o Conselheiro Abdu Kexfe.

Após uma reunião com representantes

da Sunab, Receita Federal, Secretaria de Acompanhamento Econômico (Seac) e Secretaria de Direito Econômico (SDE), o Governo exigiu que as empresas apresentassem suas planilhas de custo justificando os aumentos das mensalidades, considerados abusivos. O reajuste antecipado das mensalidades contraria a Lei 9069, que prevê apenas aumentos anuais. Pressionados pelo Governo, os Presidentes das empresas rebateram a acusação e responsabilizaram a evolução dos preços dos insumos em maio - honorários médicos, gastos com laboratórios e hospitais - pelos aumentos. De acordo com a categoria, no entanto, é um erro responsabilizar

os médicos pelas altas.

O Secretário de Acompanhamento Econômico, Bolívar Moura Rocha, pediu aos Presidentes da Unimed, Edmundo Castilho, e da Associação Brasileira das Empresas de Medicina de Grupo (Abrange), Arlindo de Almeida, parcimônia nos reajustes. As empresas que não conseguirem justificar os aumentos considerados abusivos e indevidos por terem sido dados antes do prazo de um ano, deverão ser punidas pelos órgãos de defesa do consumidor e processadas por abuso de poder econômico, pagando inclusive multas que variam de R\$ 170,00 a R\$ 2,9 milhões.

## CREMERJ se reúne com o Procon

**P**ercentual de reajustes nas mensalidades, ausência na cobertura de determinadas patologias, falta de reembolso, problemas com períodos de internação. Estas são algumas das queixas relativas aos planos e seguros de saúde que chegam diariamente ao Procon: cerca de 100 reclamações diárias, o que equivale a 50% de sua demanda. Mas os usuários dos planos não são os únicos que têm motivos para reclamar. Recebendo atualmente da maioria das empresas contratantes remuneração de R\$ 14,00 por cada consulta, a categoria médica também tem muito do que se queixar. No dia 23 de maio, o representante da Coordenadoria Geral do Procon, Rui Maldonado, o Vice-Presidente do CREMERJ, Aloísio Tibiriçá, e o Coordenador da Comissão de Convênios do Conselho, Arnaldo Pineschi, se reuniram para discutir os principais problemas no relacionamento entre administradoras de planos e seguros de saúde, médicos e consumidores.

Segundo o representante do Procon, o reajuste antecipado das mensalidades de planos de saúde foi um dos principais motivos das queixas relativas a este mês. A maioria das reclamações se referia a casos da Amil e da Golden Cross, o que levou o órgão a uma investigação mais profunda. As duas empresas podem acabar recebendo multas de até R\$ 2,9 milhões por terem antecipado seus reajustes. Graças às queixas do Procon, o Ministério da Justiça deverá punir todas as empresas que anteciparam os reajustes dos contratos dos planos de saúde em período inferior a um ano:

- Algumas administradoras estão praticamente condenadas, por terem desrespeitado o princípio da anualidade, estabelecido na legislação do Plano Real - afirmou Maldonado.

Se por um lado, a maioria das queixas dos consumidores se refere aos preços dos planos, por outro, a categoria médica rei-



Rui Maldonado, Aloísio Tibiriçá e Arnaldo Pineschi em reunião no CREMERJ

vindica uma remuneração mais digna. Segundo o Coordenador da Comissão de Convênios, Arnaldo Pineschi, somente a Unimed e as empresas estatais remuneraram os profissionais de acordo com a Tabela de Honorários Médicos da AMB:

- Vítima de acusações recentes, a Tabela é, ao contrário do que muitos pensam, constitucional, e não representa uma cartelização. É uma lista referencial que estipula o valor mínimo da consulta em R\$ 20,00. Infelizmente, só alguns segmentos pagam essa quantia - afirma Pineschi.

Segundo ele, é preciso que haja uma articulação entre CRMs e Procon no sentido de defender tanto a categoria médica quanto os consumidores:

Aloísio Tibiriçá diz que a ausência de uma regulamentação oficial dos planos e seguros de saúde dificulta a negociação entre a categoria médica e as empresas contratantes. Os profissionais credenciados continuam sendo mal remunerados e as queixas dos usuários não são poucas.

Na tentativa de normatizar o assunto, o CREMERJ publicou, em 1987, a Resolução 19, que estipula uma série de critérios que regulamenta a contratação de serviços médicos por empresas de Medicina de Grupo. Impossibilitados de aplicar a Resolução 1401/93, do CFM, que está sub júdice no Superior Tribunal de Justiça, os Conselheiros têm se apoiado na Resolução 19 para resolver casos frequentes de queixas que chegam ao CREMERJ. Com base no documento, mais de 60% das 1200 pessoas que procuraram o Conselho para reclamar sobre planos de saúde foram atendidas. Para o Vice-Presidente do CREMERJ, o intercâmbio entre entidades como o Procon e o CRM poderá dar bons frutos.

- Gostaríamos de propor uma articulação entre Procon e CREMERJ com o objetivo de fortalecer o cumprimento da Resolução 19/87, que se propõe a regulamentar os planos, e fazer com que o documento possa se transformar em lei através dos projetos em vigor - propõe Aloísio.

## Ressarcimento ao SUS já está na Câmara

O Palácio do Planalto deu sinal verde ao Ministério da Saúde para encaminhar o Projeto de Lei que determina o ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos e seguro saúde, como o Jornal do Cremerj adiantou na edição passada. O próprio Ministro da Saúde, Adib Jatene, levou à Câmara a mensagem do Executivo solicitando urgência-urgentíssima para a apreciação do projeto.

Com a aprovação desse projeto, todas as legislações locais que tratam do assunto ficarão regulamentadas e as operadoras não poderão mais alegar que não pagam porque trata-se de tema de decisão federal. O município do Rio já conta com legislação nesse sentido.

Pelo projeto, toda vez que um cliente das operadoras de seguro e plano for atendido na rede do SUS ou na contratada, caberá o ressarcimento, que será feito de acordo com a tabela de cada empresa. Mas nas unidades consideradas de excelência, poderá haver acordo entre as partes para que o ressarcimento seja maior do que a tabela.

Para evitar falcatruas, o projeto prevê que nenhum pagamento poderá ser inferido ao da Tabela do SUS. Segundo Ernani Motta, coordenador do grupo de trabalho do Ministério que vem analisando o assunto, com esse dispositivo as empresas ficarão impedidas de apresentarem uma tabela diferenciada da que realmente pratica.

O projeto também prevê a ordem inversa. Qualquer segurado do SUS poderá ser atendido na rede própria das operadoras, mas somente nos casos de emergência. Quando isso ocorrer, e para evitar duplo pagamento, o paciente assinará um documento atestando não ter direito a qualquer plano ou seguro-saúde privado. O ressarcimento às operadoras, neste caso, será pela Tabela do SUS.

Não há, ainda, qualquer levantamento do Ministério da Saúde quanto ao volume de recursos que essa medida poderá gerar para o SUS. Mas a análise inicial é a de que boa parte dos R\$ 8 milhões que as operadoras movimentam chegue ao sistema público.

E o que é melhor é que o recurso será repassado à própria unidade que fez o atendimento, possibilitando sua melhoria, inclusive em relação aos salários dos profissionais, que poderão receber extras como adicional de produtividade.

# Médicos desaprovam projeto do Governo sobre planos de saúde



Maís uma proposta de regulamentação dos planos e seguros de saúde deverá ser submetida à aprovação da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. É o anteprojeto elaborado pelo Governo, que foi apresentado no início do mês. Com prioridade de tramitação em relação aos outros projetos que estão no Congresso, a proposta do Ministro poderá ser aprovada mais rapidamente do que se pensa. Caso isso ocorra, a situação de mais de 800 planos de saúde que atendem a quase 40 milhões de pessoas no país será regulamentada pela primeira vez. No entanto, as medidas propostas pelo Ministro têm sido alvo de críticas de muitas entidades médicas, entre elas o CREMERJ, que comparam o documento ao substitutivo 4425, apresentado pelo Deputado Iberê Ferreira e rejeitado pela categoria médica. Um dos itens polêmicos é a fiscalização e a supervisão dos planos de saúde

que, segundo o projeto do Ministro, deverá ser feita pelo Conselho Nacional de Seguros Privados, órgão que só apresenta, em sua composição, um representante da categoria médica em 20:

- Além disso, não se menciona, em momento algum, a Tabela de Honorários Médicos da AMB como referencial de remuneração - critica o Conselheiro do CREMERJ, Abud Kexfe. Na sua opinião, o principal equívoco do projeto é não atender às necessidades nem dos profissionais de saúde e nem dos cidadãos:

- Além de limitar, tanto em relação ao médico quanto ao paciente, a liberdade de escolha do local de internação e dos meios diagnósticos e terapêuticos, o projeto não dá ênfase ao registro obrigatório das seguradoras nos Conselhos Regionais de Medicina. Na nossa opinião, estas empresas e seus respectivos diretores técnicos devem se subordinar à legislação dos CRMs, e não à fiscalização do CNSP, como propõe o projeto - afirma Abud Kexfe.

Entre os pontos criticados, está o limite de tempo para as internações. O anteprojeto apresentado pelo Ministro estipula um limite máximo de internação hospitalar em enfermarias, que não pode ser inferior a 90 dias para cada doença. No caso das internações nos Centros de Terapia Intensiva (CTIs), o limite não pode ser inferior a 60 dias. A categoria não concorda com esses limites estabelecidos pelo anteprojeto e defende a integralidade e a continuidade da assistência médica:

- Isso é um grande absurdo! Não podemos interromper o tratamento de um paciente no 61º dia só porque ele não



tem mais cobertura - afirma Abud Kexfe.

Outro item bastante polêmico previsto pela nova regulamentação é o fim da exclusão de doenças preexistentes. De acordo com as propostas do Ministro, fica instituído um plano-padrão de saúde, onde as empresas do setor são obrigadas a cobrir o tratamento de doenças preexistentes, como Aids e câncer, e das infecto-contagiosas - caso do sarampo e da hepatite - que estão fora da maioria dos convênios em vigor. No entanto, a nova regulamentação permite que as empresas ofereçam aos beneficiários a alternativa de optar por planos mais baratos, que não incluirão a cobertura dessas doenças. Segundo a categoria, isto é um artifício que não modifica a estrutura atual dos planos de saúde porque somente a opção mais cara é a que deve incluir a cobertura de doenças não previstas nos planos tradicionais:

- A proposta do Ministério é que sejam criados planos especiais com descontos para os segurados que preferirem não ter o serviço completo e, com isso, pagar menos. É claro que o plano-padrão deverá ser o mais caro, enquanto o outro, mais barato, substituirá o plano básico. Isto não altera em nada a situação atual - afirma Abud Kexfe.

Segundo o Conselheiro, é preciso que a categoria médica defenda uma regulamentação que garanta, sem acréscimo de preço, a cobertura a todas as doenças que estão relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, incluindo as preexistentes, infecto-contagiosas e os casos de calami-

dade pública e epidemias declaradas pelas autoridades sanitárias:

- Somente no plano-padrão está prevista a cobertura de partos e tratamentos de todas as doenças relacionadas no CID/OMS. Há exceção, neste tipo de plano, de procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, de rejuvenescimento, emagrecimento, próteses, e os casos de calamidade pública e epidemias - acrescenta Abud.

De acordo com a categoria médica, a inclusão de doenças como Aids e câncer nos planos deverá causar aumentos nas mensalidades. Representantes de empresas do setor, como a Associação Brasileira das Empresas de Medicina de Grupo (Abramge), já se posicionaram contra a mudança por considerarem que tais tratamentos têm um custo muito elevado. As mensalidades com a cobertura de doenças preexistentes e infecto-contagiosas deverão ficar 30% acima do valor que hoje é cobrado pelos planos mais completos disponíveis no mercado. Para Marcos André de Sarvat, do Comitê de Defesa do Exercício Ético da Medicina, o projeto é prejudicial tanto para a categoria quanto para os usuários dos planos de saúde:

- É fundamental que as entidades médicas se unam às entidades de defesa do consumidor e participem da elaboração de um projeto que atenda aos profissionais de saúde e aos usuários dos planos e seguros de saúde. Não há regulamentação que reflita nossos interesses e que seja considerada perfeita de acordo com o Código de Ética Médica. Nossa função é criar parâmetros legais para fazer com que isso se torne possível - afirma.

## Conselho de Saúde ainda vai analisar projeto do Ministro

O Conselho Nacional de Saúde analisará, na próxima reunião marcada para os dias 12 e 13 de junho, o anteprojeto de regulamentação dos planos e seguros saúde elaborados pelo Ministério da Saúde. Como não houve acordo com as operadoras, Adib Jatene, como o Jornal do CREMERJ adiantou na edição passada, quer o aval do Conselho para encaminhar a regulamentação ao Congresso.

O Conselho deverá analisar, ainda, o projeto do senador Lúcio Alcântara (PSDB-CE), considerado pelos médicos como o que melhor atende às suas reivindicações e que já tramita no Senado. No Congresso, há vários projetos sobre a regulamentação dos planos e seguros saúde. Um deles está em fase final de apreciação na Câmara e atualmente está dependendo de parecer do deputado José Fortunati (PT-RS).

Fortunati ainda não definiu a data que apresentará seu relatório na Comissão de Finanças e Tributação da Câmara. É que ele enviou a todas as entidades médicas e de direito do consumidor o esboço de seu parecer para que ele atenda aos interesses da maioria da população.

Fortunati tem se encontrado com Ernani Motta, o coordenador do grupo de trabalho do Ministério da Saúde que estuda a matéria, para definir pontos comuns de interesse. Segundo o deputado, o projeto do Executivo tem pontos parecidos com o seu esboço, mas ele considera fundamental que o Governo respeite o projeto que já se encontra em tramitação na Câmara.

Pelo projeto de Fortunati, todas as cláusulas restritivas à doenças preexistentes serão proibidas, assim como a limitação do tempo de internação. Fortunati também estipula em nove meses a carência para procedimentos obstétricos e, em seis meses, nos demais casos, excluídas as urgências e emergências.

A maioria das prestações em caso de idade somente acontecerão, pelo projeto de Fortunati, a partir dos 55 anos, não podendo ser superior a 1% ao ano. No caso de o consumidor participar do plano há mais de dez anos, não se permitirá o reajuste. O deputado define como órgão fiscalizador o Ministério da Saúde, ficando o Ministério da Fazenda responsável pela natureza econômica do serviço.

# CREMERJ tem novas p

Os cursos de pós-graduação "sensu lato" em Medicina vão sofrer nova regulamentação. Os médicos pretendem garantir o respaldo técnico e ético para os cursos de especialização que, nos últimos anos, têm se multiplicado indiscriminadamente. Tramitando na Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 13.941, de autoria do deputado Eduardo Jorge, que normatiza os cursos, está sendo reavaliado, assim como o substitutivo proposto pelo deputado Elias Abrahão, que lhe acrescenta algumas modificações. Tendo em vista que o plano é considerado incompleto pelas entidades médicas, a Comissão de Médicos Recém-Formados do CREMERJ promoveu um ciclo de debates, de 7 a 9 de maio, na sede do Conselho, com o objetivo de discutir novas propostas e participar da elaboração do Projeto de Lei.

Compareceram ao evento representantes de várias instituições que oferecem Programas de Residência Médica, como os hospitais universitários - Clementino Fraga Filho, da UFRJ, e Gaffrée-Guinle, da UNI-Rio, Instituto Fernandes Figueira, hospitais federais, estaduais e municipais, além das Secretarias de Saúde, da Coordenação de Estágios e Residência do Ministério da Saúde e da Comissão Estadual de Residência Médica. Durante o seminário, a 1ª Secretária do CREMERJ, Alcione Núbia Pittan, e a representante do CREMERJ na Comissão Estadual de Residência Médica do Rio de Janeiro, Rosa Castelar, ouviram os principais problemas encontrados pelos médicos no dia-a-dia da Residência. Com base no Projeto de Lei de Eduardo Jorge e num documento elaborado pelo CREMERJ, os médicos discutiram questões referentes à pós-graduação e propuseram mudanças à legislação. Todas as propostas deverão ser encaminhadas à Câmara dos Deputados, através da deputada Jandira Feghali.

A aprovação do projeto de lei é um processo demorado, mas precisamos investir na questão da Residência Médica e na fiscalização dos cursos de especialização - afirmou Rosa Castelar.

A qualidade da pós-graduação em Medicina e o crescimento indiscriminado dos cursos de especialização foram os principais temas do debate. Os participantes fizeram duras críticas à Residência Médica e levantaram a importância de sua valorização diante dos cursos de especialização.

Estamos nos transformando num país de especialistas, cuja regulamentação é precária. Se, de um lado, os programas de Residência Médica encontram-se organizados e, de uma certa forma, protegidos pela legislação, o mesmo não acontece com as demais vertentes de formação de especialistas. A ausência de regulamentação faz com que as duas categorias convivam em situação de igual para igual nos hospitais. Não invalidamos os cursos de especialização, mas eles carecem de normatização e vistoria, senão se transformarão num grande mercado de trabalho - explica Alcione.

Segundo a 1ª Secretária, a cada semestre, cerca de 30% dos médicos recém-formados ingressa nas Residências Médicas, enquanto o restante é despejado no mercado de trabalho, aderindo aos cursos de especialização. Este índice mostra o esvaziamento das Residências, que são mais objeto de interesse dos recém-formados, mas não das autoridades.

Embora tenham sido convidados a participar da reunião promovida pelo CREMERJ, os residentes não compareceram ao debate:

- Os residentes não se interessam pela atividade, quanto mais pela discussão a respeito. Temos dificuldades de reuni-los com frequência. Eles não se mobilizam nem mesmo com a mudança da lei, que vai influenciar diretamente no seu trabalho. Só querem ganhar a bolsa e não cobram o preceptor. Isso é vicioso porque o preceptor, por sua vez, também não se sente estimulado com uma atividade que não exige muito dele - explica Márcia Morgado, Coordenadora da Residência Médica do Hospital da Piedade e da

CEREMERJ.

A supervalorização da questão trabalhista, não só por parte dos residentes, como também dos preceptores, gera o descaso em relação ao caráter pedagógico dos cursos. Para os médicos presentes à reunião, o problema está não somente na decadência do sistema, mas na mentalidade dos recém-formados de hoje:

- A falta de participação é um problema típico desta geração. A postura dos jovens que nasceram de 64 para cá é a de não se envolver com questões políticas. É uma pena não podermos discutir com os residentes antes da avaliação oficial, diz o representante do Hospital Universitário Gaffrée Guinle, da UNI-Rio.

O CREMERJ é favorável a mudanças, considera importante a existência de uma Comissão Nacional de Especialização Médica, mas com atribuições mais amplas e diferenciadas das atuais. A CNEM deverá servir também, em nível de recurso, para situações que as CEEM não possam resolver ou não o façam satisfatoriamente.

“Os cursos de especialização carecem de normatização e de vistoria”

Alcione Núbia Pittan



Rosa Castelar e Alcione Núbia Pittan, durante os debates sobre o projeto de lei que

## ITENS POLÊMICOS DO PROJETO APRESENTADOS

- Normatização diferenciada para os cursos de pós-graduação: Residência Médica e Cursos de Especialização;
- A normatização dos estágios é desconsiderada. Para o CREMERJ, estágios servem para comprovar a qualificação da instituição envolvida como campo de treinamento e não precisam de regulamentação. A prioridade se refere à normatização da Residência e da Especialização;
- O Ministério da Educação e Desporto é o órgão encarregado de oferecer o respaldo legal aos programas de Residência Médica;
- A Comissão Nacional de Ensino Médico, hoje Comissão Nacional de Residência Médica, deverá se encarregar não só da elaboração das normas gerais dos programas de Residência e de Especialização Médica, como também da criação de Câmaras Técnicas constituídas por representantes indicados pelas Sociedades de Especialidades;
- As Câmaras Técnicas deverão avaliar a viabilidade dos cursos;
- A Especialização deverá ser com treinamento em Serviço, desde que tenha o mínimo de 360 horas de atividade com 80% desenvolvido sob a forma de prática. Além disso, o curso deverá ser autorizado pela Comissão Nacional de Especialização Médica (CNEM) em substituição a CNRM.
- Os projetos dos programas de Especialização Médica deverão explicitar os objetivos do curso, resultados esperados, metodologia de ensino estruturada da unidade que oferece o serviço, conteúdo programático e modelo de certificado a ser conferido;
- O médico especializado receberá certificados de curso de especialização, mas o título de especialista só será adquirido através de concurso junto à Sociedade Especializada correspondente;

# Propostas para Residência

## Valorização para os preceptores

Os médicos presentes às reuniões foram unânimes em apontar o incentivo à atividade do preceptor como um dos mecanismos mais eficazes para a valorização dos cursos de Residência. De acordo com eles, é preciso resgatar o prestígio desta atividade, através de distribuição de títulos que tragam notoriedade e retornos financeiros:

- O incentivo aos preceptores é fundamental. É inviável trabalhar com descaso. Não somos convidados para congressos, a carga horária é pesada, não temos estímulos. Devemos ter prioridade no financiamento de participações de eventos ligados à pesquisa, além de receber premiações em geral. Seria interessante se os preceptores tivessem o direito a uma titulação diferente, que traga prestígio, e à assinatura de revistas, além da possibilidade de realizar cursos de extensão e trocar informações com outros centros, afirma Mônica Gadelha, do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione.

Além disso, ela sugere a divulgação de trabalhos em revistas e a distribuição de títulos reconhecidos pelas entidades médicas como mecanismo de incentivo.

Para estimular atividades ligadas ao ensino e à pesquisa, os médicos consideram fundamental fortalecer Centros de Estudo, reestruturar serviços de documentação científica e reativar serviços de Anatomia Patológica das unidades que trabalham com Residência Médica. Segundo eles, a informatização dos Centros facilitaria o trabalho tanto de preceptores quanto de coordenadores e residentes. No entanto, todas estas atividades esbarram em questões financeiras. Acostumados com os baixos salários da

categoria e com a constante falta de recursos, os preceptores não acreditam que a situação vá mudar.

Para os médicos, os problemas referentes à Residência no país são reflexo de um não cumprimento das leis em vigor. Durante as reuniões, eles concluíram que, mais do que regulamentar os cursos de Residência, é preciso criar mecanismos de pressão para fazer com que a regulamentação já existente funcione. A criação de uma Câmara Técnica, que seria um mecanismo de cobrança e fiscalização, foi uma das saídas encontradas pela Comissão de Médicos Recém-Formados do Conselho mais aplaudidas. Com representantes das Sociedades de Especialidades Médicas e da Comissão de Especialistas do MEC, as Câmaras Técnicas se encarregariam da avaliação sistemática dos cursos oferecidos:

- As Câmaras Técnicas seriam uma boa alternativa para unir entidades, como o Colégio Brasileiro de Cirurgiões e a Comissão Nacional de Residência Médica. Muitas vezes, estas entidades divergem em relação à normatização dos cursos, por exemplo. O Conselho aceita cirurgiões que tenham dois anos de experiência, enquanto o Colégio Brasileiro de Cirurgiões só aceita acima de três anos. As Cts poderiam buscar esta unidade e avaliar o mínimo de experiência exigido em função de cada especialidade - diz Agostinho Assunção, da SOMERJ.

Outra sugestão apresentada pelo CREMERJ e abraçada pelos médicos foi a descentralização das Comissões de Residência Médica. Segundo eles, a descentralização poderá gerar maiores condições de trabalho a estas comissões, que atualmente funcionam sem a mínima infra-estrutura. Trabalhando com difi-

culdades, a Comissão Estadual de Residência Médica do Rio de Janeiro, por exemplo, não tem condições de apresentar dados atualizados em relação ao credenciamento de programas porque não está informatizada. Sob o teto da Secretaria Estadual de Saúde, o órgão não tem autonomia, pois está preso à CNRM. Embora tenha recebido críticas quanto à composição das comissões que, na opinião de alguns profissionais, não deveria ser totalmente regional, a descentralização foi considerada uma iniciativa fundamental para mudar esta situação. Para eles, os relatórios elaborados pela Comissão Nacional não refletem, em geral, as realidades diversas de cada Estado do país:

- A Comissão Nacional de Residência Médica nem sempre tem condições de visualizar bem nossos problemas. Enquanto ela realiza visitas de fiscalização, numa manhã, de cinco hospitais grandes do Estado, do porte do Bonsucesso, por exemplo, a Estadual visita um mesmo hospital durante cinco manhãs. Nossa qualidade de visita é infinitamente melhor - afirma Adalberto Alves, da Comissão de Recém-Formados e da CEREMERJ.

Para outros profissionais, o mais importante é garantir às Comissões Estaduais o direito de credenciar os cursos de Residência Médica, item sublinhado no documento do CREMERJ:

- Já que a Comissão tem competência para fazer o mais difícil, que é descredenciar, porque não dar a ela autonomia para credenciar também? Além disso, acho que as Comissões poderiam participar do processo de gratificação dos preceptores autenticando e referenciando os certificados de preceptor - sugere Monique Fazzi, do Escritório de Representação do Ministério da Saúde.

## Cursos precisam ser normatizados

A normatização dos cursos de especialização "latu sensu" foi um dos itens mais importantes do seminário. Considerada questão crucial na elaboração do projeto de Lei, a normatização foi intensamente discutida. Segundo proposta do CREMERJ, os cursos de especialização só serão reconhecidos se tiverem um mínimo de 360 horas, sendo que 80% destas atividades deverão ser executadas em forma de treinamento em serviço. O médico especialista receberá certificados do curso de especialização, mas o título de especialista só será adquirido através de concurso junto à Sociedade Especializada correspondente. Além disso, de acordo com as sugestões do CREMERJ, serão garantidas as condições físicas de repouso e alimentação no período de plantão aos médicos mais especializados, mas eles não terão bolsa, como os residentes.

Os médicos presentes concordaram com a normatização do Conselho, mas levantaram outras questões referentes à especiali-

zação. Para eles, é preciso que as Sociedades Médicas participem mais dos programas de Residência e especialização. Atualmente, a única que tem o controle dos cursos de especialização e Residência é a Sociedade de Anestesiologia. Sem regulamentação rigorosa, apenas 54 das 72 especialidades são reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica e pelo CFM. Mesmo assim, algumas Sociedades Especializadas já estão se mobilizando, como as Sociedades de Ortopedia e Traumatologia, que já realizam até avaliações de suas preceptorias:

- Acredito que as Sociedades estejam atentas à questão da queda na qualificação dos profissionais. Acho que elas abraçariam as Câmaras Técnicas e os nossos trabalhos. Basta que não as deixemos de fora. Precisamos do apoio das Sociedades neste contexto, credenciando, descredenciando e auxiliando a Comissão Estadual de Residência Médica e o CFM na fiscalização destes cursos - defende Alcione Núbia.

A normatização dos estágios realizados por médicos estrangeiros, que gozam de inúmeras facilidades em comparação com os residentes, também foi bastante discutida no seminário. De acordo com o Escritório de Representação do Ministério da Saúde, todos os 60 estagiários estrangeiros que trabalham nos hospitais da rede federal não tem privilégios e o mesmo ocorre com os estagiários da Secretaria Municipal de Saúde. Mas a situação nem sempre é essa. Segundo Alcione Núbia, há inúmeros estrangeiros trabalhando irregularmente na Baixada Fluminense, que não se submetem a nenhuma regulamentação:

- O CRM não deseja que eles deixem de se aperfeiçoar no país, mas precisamos oficializá-los. Eles devem cumprir a legislação em vigor aqui. Nossos residentes lá fora se submetem e devem respeitar prazos de validade rigorosos, além de apresentar vistos temporários estar em dia com toda a documentação. O mesmo deve acontecer com os que vêm para cá - afirma Alcione.



lamentada a pós-graduação médica

### DO PELO CREMERJ

As Comissões Estaduais de Especialização Médica terão representantes de várias entidades, como o MEC, o Ministério da Saúde, as Secretarias, Associações Médicas e Sindicatos Estaduais, assim como o Conselho Regional.

Além de regimento interno próprio, as CEEMs deverão ter suporte administrativo e financeiro garantido pela Delegacia Regional do Ministério da Educação, e poderão credenciar e fiscalizar os programas de especializações;

Os residentes terão títulos de especialistas instituídos pelos programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional;

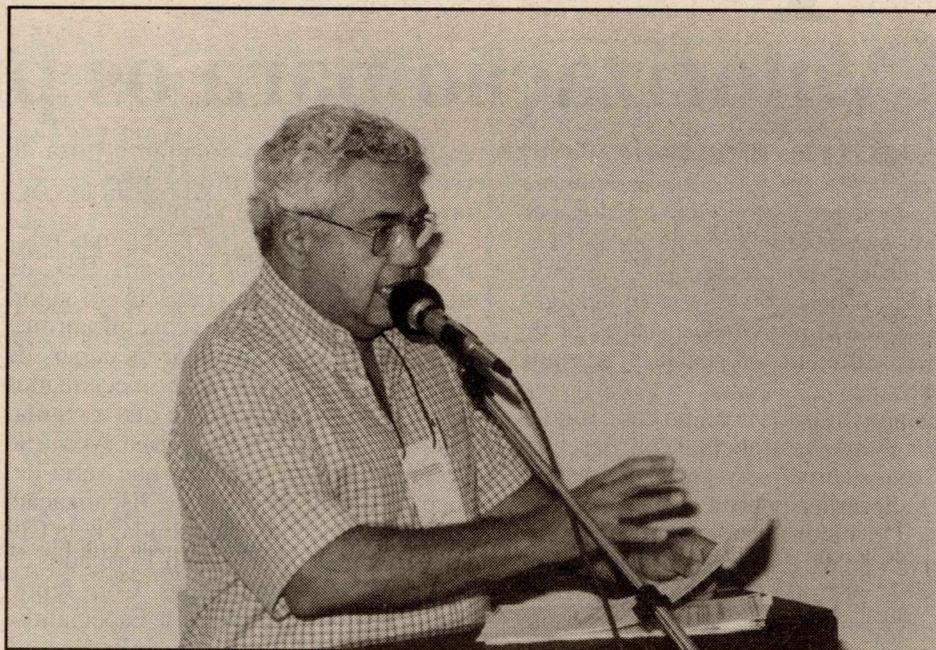
O médico especializado não terá bolsa, mas terá garantidas as condições físicas de repouso e alimentação no período de plantão.

# Conselhos se reúnem em Minas

**C**onferências e mesas-redondas sobre vários assuntos, como a fiscalização do exercício da Medicina e o novo Código de Processo Ético-Profissional, marcaram o III Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina das Regiões Sul e Sudeste, em Belo Horizonte, de 16 a 18 de maio. O Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteadó Coelho, o Vice-Presidente, Aloísio Tibiriçá, a Primeira Secretária, Alcione Núbia Pittan e o Conselheiro Mauro Brandão representaram o Estado do Rio de Janeiro no evento e debateram questões referentes ao exercício da Medicina com representantes dos Conselhos Regionais das Regiões Sul e Sudeste do país.

O Encontro reuniu não só Conselheiros de Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, como também de estados de outras regiões, como Mato Grosso e Goiás, e do Conselho Federal de Medicina.

Temas como a publicidade médica - assunto de uma mesa redonda que contou com a participação do Presidente do CREMERJ - a valorização da imagem do profissional e a publicidade institucional dos Conselhos Regionais foram apresen-



Bartholomeu Penteadó Coelho no III Encontro dos Conselhos do Sul e Sudeste

tados e discutidos com representantes de vários estados.

Os projetos de regulamentação dos planos e seguros de saúde, como o 4435/94, do Deputado Iberê Ferreira, e o apresentado recentemente pelo Ministério da Saúde também foram temas de um debate

intenso, do qual participaram o Vice-Presidente do CREMERJ, Aloísio Tibiriçá, e representantes do Conselho Regional de Minas Gerais e do CFM. Para o Presidente do CREMERJ, o encontro teve um resultado positivo.

- Todos os assuntos propostos foram

muito bem apresentados e discutidos, como a questão da publicidade institucional ou o novo código de processo ético-profissional. Uma das questões mais polêmicas foi a discussão sobre os projetos de regulamentação dos planos e seguros de saúde que tramitam atualmente no Congresso, com destaque para o projeto de lei do Deputado Iberê Ferreira e o anteprojeto apresentado recentemente pelo Ministério da Saúde - disse o Presidente. Para o Vice-Presidente, Aloísio Tibiriçá, o Encontro foi uma oportunidade de discussão sobre o assunto:

- Nós falamos não só sobre o projeto do Deputado Iberê Ferreira, que só atende aos interesses das Medicinas de Grupos e Seguradoras de Saúde, como também sobre o projeto do Ministro Adib Jatene, que deverá ser enviado ao Congresso. Nós consideramos este projeto semelhante ao do Iberê Ferreira. Além de ter a mesma matriz, o anteprojeto apresentado pelo Ministro atende aos mesmos interesses do anteprojeto 4435. A única diferença é que, por ser do Governo, tem prioridade para ser analisado. Durante o Encontro todos os Conselheiros se sensibilizaram com a questão e se propuseram a traçar estratégias com o objetivo de impedir que este projeto seja aprovado - afirma Aloísio Tibiriçá.

## Angiologistas se descredenciam da Golden Cross



s membros da Sociedade de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (SACV-RJ) vão se descredenciar da Golden Cross. O movimento teve a adesão de 68 dos 79 médicos da Sociedade que estão vinculados à empresa. Em assembleia realizada no dia 20 de maio, no anfiteatro do Hospital da Lagoa, os especialistas da SACV-RJ confirmaram suas assinaturas no documento de descredenciamento, que foi encaminhado ao Presidente da Golden Cross em 30 de maio. Insatisfeitos com as condições de relacionamento entre médicos e empresas de

Medicina de Grupo, eles apontaram o descredenciamento universal como a forma mais eficaz de luta por uma remuneração mais digna. O movimento, que teve início em fevereiro de 1995, deverá se ampliar, atingindo outras empresas responsáveis por planos de saúde.

Durante a reunião, os especialistas avaliaram o movimento e discutiram pontos fundamentais para o exercício profissional. Com base nas Resoluções 1401/93, do Conselho Federal de Medicina, e 19/87, do CREMERJ, os angiologistas e cirurgiões vasculares do Estado defendem a livre escolha do médico pelo paciente, o credenciamento universal - através do qual, qualquer médico pode atender a pacientes de

empresas como a Golden Cross, por exemplo, sem que esteja credenciado - e o direito a uma remuneração mais digna. Além disso, os especialistas propuseram a instituição de sanções às empresas que atrasarem os pagamentos e não justificarem devidamente determinadas glosas:

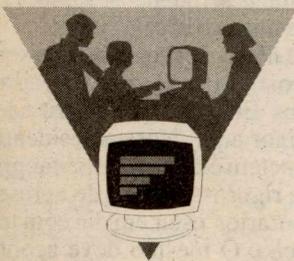
- O estabelecimento de honorários mais dignos são fundamentais para se assegurar a qualidade do trabalho médico e resgatar o respeito a profissão - afirma Márcio Meirelles. De acordo com ele, junto com a carta de descredenciamento, será encaminhada também à Golden Cross a proposta de uma nova forma de contrato. Os credenciamentos individuais atuais, de acordo com os membros da Sociedade,

deveriam ser substituídos por acordos coletivos, que seriam feitos pela cooperativa da SBACV-RJ, a Coopagrijo:

- A carta que será entregue ao Presidente da Golden Cross deverá ter, além da cópia do compromisso ao descredenciamento, uma proposta, em anexo, feita pela Cooperativa da SACV de se fazer um contrato coletivo com a Golden dentro dos critérios das Resoluções 1401 do CFM e 19 do CREMERJ. Através desta iniciativa, estamos procurando o aperfeiçoamento e a democratização das condições do exercício da Medicina. Mas para que o movimento adquira força precisamos do apoio de toda a classe médica - afirma Márcio Meirelles.

### Desenvolvimento de Sistemas e Treinamento em Informática

Planejamos soluções específicas para o seu consultório, clínica ou hospital.



Serviços com qualidade e bom preço.  
Orçamentos sem compromisso.

Tel: (021) 268-7950  
(021) 238-6730

### APÓLICE DE SEGURO EXCLUSIVA PARA A CLASSE MÉDICA

Ligue diretamente para a AVANTE SEGUROS e habilite-se a:

- descontos especiais sobre o prêmio líquido
- bônus individuais na renovação
- guincho e socorro mecânico dia e noite
- pagamento facilitado

Seguros de acordo com o perfil do segurado.  
Informe-se.

Apoio:  
Porto Seguro - Sul América  
G. A. - Bradesco - Generali

Tels.: (021) 205-2037  
285-2244



CPEDOC é um centro de memória institucional e de pesquisa na área ético-médico-profissional e de saúde pública, que dissemina informações de forma ágil, eficaz e eficiente, utilizando-se para este fim, de suporte de informações (Redes Nacionais e Internacionais e CD-ROM). Contribui deste modo, através da democratização da informação, para a formação e consolidação da cidadania.

Sendo assim, retomamos uma política de divulgação do acervo documental existente no setor.

Nos próximos números, seguindo o perfil delineado para o CPEDOC, informaremos também à categoria médica e profissionais de saúde em geral, os sumários de periódicos cuja temática remeta à *Ética Médica* e à *Saúde Pública*.

Possuímos ainda Resoluções e Pareceres do CFM e do próprio CREMERJ, assim como de outros Conselhos de Medicina; dossiês temáticos elaborados a partir de clipping diário de jornais; vídeos e um arquivo iconográfico; livros (*Ética, Medicina Legal, Políticas Públicas etc.*); teses (*Saúde Pública, Política de Saúde etc.*); legislação federal, estadual e municipal (D.O.U., D.O.E., D.O.M. e LEX); Separatas (Aborto, AIDS, Educação Médica etc.); fornecimento de cópias de artigos científicos; localização e recuperação de documentos de cópias de artigos científicos; localização e recuperação de documentos em outras instituições; levantamento bibliográfico em Bases de Dados em CD-ROM (LILACS e MEDLINE); acesso a Redes e Sistemas através da RENPAC (ALTERNEX, BIREME, DATASUS, MEDNET).

O CPEDOC utiliza o software MICROISIS, desenvolvido pela UNESCO, específico para Centros de Documentação, onde todo o material documental é indexado através de um vocabulário controlado desenvolvido pelo próprio Centro de Documentação, tendo por base thesaurus já existentes.

Além de se tornar um centro especializado em *Ética Médica*, atendendo a demandas nesta área, a categoria médica encontrará no CPEDOC respostas para dirimir dúvidas e apoio para aprofundamento em suas especialidades, buscando às informações que nos forem solicitadas.

O CPEDOC, objetivando o resgate da história da categoria médica e do CREMERJ, criará um laboratório de "História Oral", o qual dará continuidade à pesquisa iniciada pela Casa de Oswaldo Cruz.

O nosso horário de funcionamento é das 09:00 às 18:00 h e o atendimento é feito pessoalmente, e em alguns casos, por telefone e pelo fax.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS DE LIVROS SOBRE ÉTICA EXISTENTES NO SETOR

NOVAES, Adauto (Org.). **Ética**. São Paulo (SP): Companhia das Letras/Secretaria Municipal de Cultura, 1992. 394 p. L000001

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Desafios éticos**. Apresentação de Laerte Andrade Vaz de Melo; Prefácio de Ivan de Araújo Moura Fé. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993. 291 p. L000002

LANDMAN, JAYME. **A ética médica sem máscaras**. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1985. 300 p. Bib.: p. 294-300. L000003

ROSENFELD, Denis. **A ética na política: venturas e desventuras brasileiras**. São Paulo (SP): Brasiliense, 1992. 90. p. L000004

WAJBROT, Cecile (Org.). **A fidelidade: um horizonte, uma troca, uma memória**. Tradução de Moacyr Gomes Junior; prefácio de Cecile Wajsbrot. Porto Alegre (RS): L&PM, 1992. 199 p. (Série Éticas) L000005

GAUTHERON, Marie (Org.). **A honra: imagem de si ou dom de si - um ideal equívoco**. Tradução de Claudia Cavalcanti; prefácio de Marie Gautheron. Porto Alegre (RS): L&PM, 1992. 188 p. L000006

PESSINI, Leocir, BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 2 ed. São Paulo (SP): Loyola, 1994. 41 p. il. Bib.: p. 403-414. L000007

PANASCO, Wanderby Lacerda. **A responsabilidade civil, penal dos médicos**. prefácio de Álvaro Mayrink da Costa. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): FORENSE, 1984. 503 p. Bib.: p. 485-488. L000008

TURRI, Adriana Crosta (Org.). **Ética médica**. Editorial Papaleo Netto. - ed. São Paulo (SP) : CREMESP, 1988. 216 p. L0000010

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 6 ed. São Paulo: Fundação BYK, 1994. 527 p. L000012

ALCANTARA, Hermes Rodrigues de. **Deontologia e diceologia: normas éticas e legais para o exercício da medicina**. São Paulo (SP): Organização Andrei Editora, 1979. 253 p. Bib.: p. 244-246. L000014

SPISANTI, Sandro. **Ética biomédica**. tradução de Benoni Lemos; revisão de Edson Gracindo. São Paulo (SP): Paulinas, 1990. L000015

SPISANTI, Sandro. **Ética biomédica**. tradução de Benoni Lemos; revisão de Edson Gracindo. São Paulo (SP): Paulinas, 1990. L000015

FORUM NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA, 1985, RIO DE JANEIRO (RJ). **Ética médica: forum nacional**. Eudorico da Rocha Júnior (Coord.). Rio de Janeiro (RJ): Academia Nacional de Medicina, 1985. 378 p. L000016

LORENZ, Konrad. **A demolição do homem: crítica à falsa religião do progresso**. Tradução e apresentação de Horst Wertig. 2 ed. São Paulo (SP): Brasiliense, 1983. 225 p. Bib.: p. 221-225. L000029

FESTER, Antonio Carlos Ribeiro (Org.). **Direitos humanos e...** Prefácio de D. Paulo Evaristo Arns. São Paulo (SP) : Brasiliense: Comissão Justiça e Paz, 1989. 128 p. L000030

RABINOVICH, Diana S., MENDEZ, Miguel, CHORNE, Diana et al. **Acerca de la ética del psicoanálisis**. Buenos Aires: Sociedad Analítica de Buenos Aires : Manantial, 1990. 159 p. il. (Quehacer del psicoanalista). L000048

NEUMANN, Erich. **Psicologia profunda e nova ética**. Tradução João Rezende Costa; Revisão de Ivo Storniolo. São Paulo (SP): Paulinas, 1991. 112 p. (Amor e psique). L000052

ESCOLA LETRA FREUDIANA. **A ética na psicanálise**. Rio de Janeiro (RJ): Dumara Distribuidora de Publicações, 216 p. n. 7/8. L000058

SOARES, Orlando Estevão da Costa. **Filosofia geral e filosofia do direito**. Rio de Janeiro (RJ): O. Soares, 1989. 363 p. Bib.: p. 353-358. L000060

SZASZ, Thomas S. **A ética da psicanálise: teoria e método de psicoterapia autônoma**. Tradução de Alzira Soares da Rocha; Helena Maria Camacho. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): Zahar Editores, 1983. 237 p. (Psyche) L000065

HADFIELD, Stephen J., Hawkins. W.G. POTTER, L.S. et al. **Ethics for doctors**. London: Syre & Spottiswoode, 1958. 397 p. L000072

TEIXEIRA, Eros Sucena Martins. **Temas e problemas de nossas vidas**. Rio de Janeiro (RJ): Editoração Independente, 1994. 200 p. il. Bib.: p. 172. L000087

QUEIROZ, Julio Arantes Sanderson de. **Reflexões sobre ética médica**. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): (Academia Nacional de Medicina, 198-). 68 p. Prêmio Genival, Londres de 198-. L000090

VALLS, Alvaro L.M. **O que é ética?**. 5 ed. São Paulo (SP): Brasiliense, 1992. 85 p. v. 177. il. (Primeiros Passos). Inclui dados biográficos do autor (p. 83) e indicações para leitura (p. 79/82). L000093

ABRANCHES, Sergio Henrique, SANTOS, Wanderley Guilherme dos, COIMBRA, Marcos Antonio. **Política social e combate a pobreza**. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar, 1994. 126 p. Bibliografia ao final de cada capítulo. L000103

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A saúde pública e a defesa da vida**. Apresentação de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. 2 ed. São Paulo (SP): HUCITEC, 1994. 175 p. (Saúde em debate, n. 37). Bibliografia ao fim de cada capítulo. L000110

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE PERIÓDICOS EXISTENTES NO CPEDOC/CREMERJ

1. ACADEMIC MEDICINE. Washington: Association of American Medical Colleges, 199-. Mensal.

2. AMERICAN JOURNAL OF LAW & MEDICINE. Boston: ASLME, 199-. Trimestral.

3. BIOETHICS. Oxford (UK) & Cambridge (USA): Blackwell Publishes, 1988 - . Trimestral.

4. BIOÉTICA. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 199-. Semestral.

5. BULLETIN OF MEDICAL ETHICS. London : Institute of Medical Ethics, 199-. Mensal.

6. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA = REPORTS IN PUBLIC HEALTH. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, ENSP, 199-. Trimestral.

7. CIÊNCIA HOJE. São Paulo: SBPC, 1982-. Mensal.

8. DIGNITAS SALUTIS. São Paulo: Sindicato dos Hospitais, Casas de Saúde, Clínicas, ... et al. 199-. Bimestral.

9. EDUCACIÓN MÉDICA Y SALUD. Washington: OMS, 199 -. Trimestral.

10. ETHICS : An International Journal of Social, Political, and Segal Philosophy. Chicago: The University of Chicago Press, 1984- . Trimestral.

11. ETHICS OF MEDICINE. London (UK), Illinois (USA) Centre for Bioethics and Public Policy, Center for Bioethics and Human Dignity, 199-. Quadrimestral.

12. FORO MUNDIAL DE LA SALUD:

Revista internacional de desarrollo sanitario. Ginebra: OMS, 199-. Trimestral.

13. HASTINGS CENTER REPORT. Briarcliff Manor: The Hastings Center. 199-. Bimestral.

14. INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY. Nashville, TN: Editorial Offices Vanderbilt University Scholl of Medicine, 199-. Mensal.

15. INTERNATIONAL DIGEST OF HEALTH LEGISLATION. Geneva (Switzerland): World Health Organization. 1948-. Trimestral.

16. JOURNAL OF HEALTH POLITICS, POLICY AND LAW. Durham, NC : Duke University Press, 199-. Trimestral.

17. JOURNAL INTERNATIONAL DE BIOETHIQUE = INTERNATIONAL JOURNAL OF BIOETHICS. France: Editions Alexandre Lacassagne, 199-. Trimestrielle. Bilingue (Inglês/Francês).

18. JOURNAL OF MEDICAL ETHICS. Avenel, NJ: Institute of Medical Ethics, 1975-. Bimestral.

19. MEDICAL CARE RESEARCH AND REVIEW. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, Inc. 199-. Mensal.

20. PERSPECTIVES IN BIOLOGY AND MEDICINE. Chicago: The University of Chicago, 199-. Trimestral.

21. REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1967-. Trimestral.

22. SALUD MUNDIAL. Ginebra: OMS:

199-. Bimestral.

23. SAÚDE EM DEBATE. Londrina: CEBES, 1976-. Trimestral.

24. THE JOURNAL OF CLINICAL ETHICS. Frederick (MD): Journal of Clinical Ethics, 199-. Trimestral.

25. THE JOURNAL OF LAW, MEDICINE & ETHICS. Boston: American Society of Law, Medicine & Ethics, 199-. Trimestral.

26. THE JOURNAL OF MEDICINE AND PHILOSOPHY: A forum for Bioethics and philosophy of Medicine. Netherlands: Kluwer Academic Published, 199-. Mensal.

27. THE LANCET. London: The Lancet, 1823-. Semanal. Índice acumulado.

28. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. Engeland: Massachusetts medical Society, 1812-. Semanal. Índice acumulado.

29. THEORETICAL MEDICINE: An International Journal for the Philosophy and Methodology of Medical Research and Practice. Natherlands: Kluwer Academic Publishers, 199-. Trimestral.

30. WORDL HEALTH STATISTICS QUARTERLY = RAPPORT TRIMESTRIEL DE STATISTIQUES SANITAIRES MONDIALES. Genève: OMS, 1947-. Trimestral. Bilingue (Inglês/Francês).

31. WORLD MEDICAL JOURNAL. Ferney-Voltaire (France): The World Medical Association, Inc., 199-. Bimestral.

# Alexander Fleming livre de vírus



irose sincicial já não ameaça os recém-nascidos da Maternidade Alexander Fleming, em Marechal Hermes. Única opção para gestantes de risco provenientes da Baixada Fluminense e da Zona Oeste, a maternidade começou a registrar, a partir do dia 20 de março, vários casos de sincicite. O vírus, comum nessa época do ano, contaminou também recém-nascidos do Instituto Fernandes Figueira, provocando duas mortes nesta unidade e dando origem a um surto no Estado. Com o objetivo de avaliar as iniciativas para deter a ofensiva da virose, o Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteadó Coelho, foi até a Alexander Fleming, no dia 13 de maio, e constatou que o perigo não ronda mais os berçários.

Assim que souberam dos casos, técnicos da Fiocruz foram às duas maternidades com o objetivo de analisar a incidência da virose. Após coletarem amostras de secreções nasais de bebês com sintomas de contaminação, observaram que tratava-se mesmo do vírus sincicial, que ataca o sistema respiratório de crianças com idade máxima de seis meses e é o principal causador de bloqueolite e pneumonia. Dos 55 casos registrados oficialmente, 40 estavam na Alexander Fleming.

Com a descoberta da incidência do vírus, o movimento da maternidade diminuiu, mas tanto a Unidade Intermediária - com capacidade para atender 28 crianças - quanto a Unidade de Tratamento Intensivo - com 12 leitos - estão lotados. Segundo os técnicos da Fiocruz, a superlotação das maternidades é o fator que mais favorece a contaminação. No caso da Alexander Fleming, as limitações físicas e a carência de pessoal para os plantões dificultam o isolamento



A Maternidade Alexander Fleming é única opção para gestantes de risco provenientes da Baixada e da Zona Oeste

das crianças infectadas. Médicos da maternidade chegaram a sugerir que todas as internações fossem suspensas até que a última criança contaminada recebesse alta, como fizeram os diretores do Instituto Fernandes Figueira, onde foram registrados 15 casos. Mas a maternidade não pôde fechar suas portas porque é a única referência para a população carente da Baixada e da Zona Oeste.

Mesmo com todos estes problemas, a equipe da Fiocruz conseguiu deter o vírus. Dos 40 bebês que estavam contaminados, só restam 5, sendo que quatro

destes casos já não estão mais na UTI. Para evitar a contaminação dos outros bebês, todos os funcionários usam luvas e máscaras de proteção. Além disso, os técnicos da Fiocruz estão realizando uma campanha de conscientização da população.

Segundo a pesquisadora Marilda Siqueira, a intensidade do fluxo de visitas facilita a contaminação:

- Nos casos de vírus sincicial, só a mãe ou o responsável mais próximo deve ter contato com a criança. Mesmo assim, o movimento é grande porque

todos querem ver o bebê.

De acordo com Marilda, a detenção de viroses como esta depende também da conscientização da categoria.

- Os hospitais poderiam instituir a figura de um pesquisador especializado no assunto, que se encarregaria do acompanhamento, durante o ano, da evolução de determinados vírus nestas unidades. Esta pessoa entraria em contato com outros médicos, comunicando a eles quais são os vírus que circulam em determinadas épocas do ano, para que todos pudessem se precaver.

## Regulamentado estágio para estrangeiros



atenção médicos estrangeiros! A partir de agora, quem quiser participar dos programas de estágio oferecidos por unidades do Município deverá obedecer ao último estatuto da Secretaria de Saúde. Vigorando desde o dia 25 de abril, data em que foi publicada no Diário Oficial, a Resolução nº 563/96, que regulamenta o estágio para profissionais de saúde estrangeiros será aplicada em todas as unidades da rede municipal. Com essas medidas, foram revogados os efeitos da Resolução 380/91 da Secretaria, que se propunha a normatizar atividades como a especialização e o aperfeiçoamento:

- A antiga portaria proibia a atuação de estrangeiros. Para nós, do CREMERJ, a situação era extremamente difícil porque não podíamos reconhecer os estágios desses profissionais, embora soubéssemos que eles eram muitos. Com a última

Resolução, ficam consolidadas as normas para esta atividade. Seguiremos os critérios da Secretaria Municipal de Saúde, que exige, por exemplo, que os médicos estrangeiros sejam cadastrados no Conselho Regional de Medicina - afirma a 1ª Secretária do CREMERJ, Alcione Núbia Pittan, que também faz parte da Comissão de Recém-Formados do Conselho.

O Estágio é a modalidade de ensino de pós-graduação com o maior número de profissionais estrangeiros. Muitos deles são provenientes de países com os quais o Brasil mantém acordo de cooperação científica, além de intenso intercâmbio cultural. Subdividido em duas formas de curso - a Especialização, com duração mínima de 24 meses e carga de 3600 horas, e o Aperfeiçoamento, com duração mínima de 12 meses e carga de 1800 horas - os estágios são oportunidades de treinamento importantes para médicos recém-formados. No entanto, no caso dos estrangeiros, os cursos de aperfeiçoa-

mento e especialização não são pré-requisitos para programas de Residência, de acordo com as normas da Comissão Nacional de Residência Médica, com exceção dos profissionais que tiverem vistos permanentes. Da mesma forma, os estrangeiros têm direito à alimentação durante o período de plantão, mas não ao alojamento, que só é garantido por lei para os Residentes.

Para se habilitar a pós-graduação, os estrangeiros deverão seguir várias normas estipuladas pela Secretaria Municipal de Saúde. Além de apresentar o visto temporário atualizado, os médicos deverão estar cadastrados no Conselho Regional de Medicina, além de se submeter a provas de língua portuguesa e suficiência técnica. Entre os documentos exigidos, estão as xerocópias do diploma, do currículo e do histórico escolar autenticados pela repartição consular brasileira do país de origem. Além disso, os candidatos a estágio devem apresentar cartas de

recomendação assinadas por professores das instituições às quais estejam vinculados.

As instituições de ensino também estão sujeitas às novas regras. Cabe, por exemplo, à Chefia de Serviço da Unidade em que o estagiário estrangeiro pretende atuar a emissão de uma autorização oficial da atividade, que também deverá ser autorizada pelo Presidente do Centro de Estudos e pelo Diretor da Instituição. A Secretaria Municipal se encarregará da fiscalização e supervisão da rede federal porque sabe-se que há inúmeros deles trabalhando irregularmente, sem que se saiba sequer se são realmente médicos.

- Mesmo assim, é fundamental que exista uma regulamentação a nível municipal porque ela vai facilitar muito o controle dessa mão-de-obra. O estágio não deve ser encarado como uma Residência Médica, que só pode ser disputada por brasileiros - afirma Alcione Núbia.

# Um hobby que pode ser usado também na Medicina

ESPAÇO  
*Cultural*  
CREMERJ

Na adolescência, o pediatra Geraldo Carneiro começou a ter os primeiros contatos com a música e a se interessar por ela. Mas a família fazia questão que ele estudasse e não havia mais tempo, a não ser para a Medicina. Os tempos de faculdade passaram, vieram os plantões, o casamento, os filhos nasceram e a música ficou esquecida.

Há oito anos, Geraldo teve o seu reencontro com a música. Depois de estabelecido, dois filhos criados e profissionalmente realizado, aos poucos voltou a se dedicar ao estudo antes abandonado. Começou com teoria musical, depois passou para o violão, teclado, até chegar ao que realmente lhe deu prazer: cantar.

A música para Geraldo é um hobby tão sério quanto a profissão. Semanalmente, o pediatra frequenta aulas de canto. Às vezes, a rotina dos plantões dificulta os estudos, mas isso não o desanima. Ele procura superar as dificuldades, muda o horário, mas não falta às aulas de canto. Geraldo pretende cada vez mais aprimorar sua voz e desenvolver novas técnicas.



O pediatra Geraldo Carneiro continua a estudar para aprimorar mais a voz

Além das aulas, o pediatra participa da Camerata Padre José Maurício, uma vez por semana. Camerata é uma reunião de cantores amadores, que levam a sua partitura e são acompanhados por um pianista. São apresentados diversos gêneros musicais com o objetivo de divulgar a cultura.

Geraldo também cultiva o interesse por idiomas, cantando em cinco línguas (inglês, português, espanhol, italiano e francês). Segundo ele, cada música es-

trangeira que canta é uma homenagem a um país. Seu repertório é vasto. Gosta de bolero, valsa, samba-canção, MPB, modinha, entre outras, mas, principalmente, das músicas suaves e que falam de amor.

Formado em 1960, pela UFRJ, Geraldo Carneiro escolheu Medicina por se tratar de uma profissão que ajuda o próximo. A Pediatria veio com o carinho pelas crianças, que necessitam de muita atenção e dedicação. Atualmente,

trabalha no Posto de Atendimento Médico (PAM) de Jacarepaguá e numa clínica particular. No seu trabalho com a Puericultura, orienta os pais, desde o período de gestação dos filhos, aos cuidados que devem ser tomados com a criança, tais como alimentação, higiene, prevenção de acidentes, vacinas etc.

- A criança não requer apenas um tratamento físico - lembra ele. Como médico, também devo me preocupar com o seu desenvolvimento mental e moral.

Trabalhar com crianças requer paciência. Geralmente elas choram e estranham o médico. Para Geraldo, isso não é problema. Nada melhor do que a música para distraí-las. Durante a consulta, as atividades de Pediatria e canto são conciliadas. Afinal, uma coisa completa a outra. Se cantar é estar tranqüilo, de bem com a vida, por que não passar isso para as crianças?

- Minha filosofia de vida é sempre ter pensamentos positivos. Tento passar essa euforia para as crianças. Assim conquisto a simpatia delas e posso fazer meu trabalho - afirmou o pediatra.

Com 36 anos de profissão, Geraldo está prestes a se aposentar. Ele não pretende abandonar a Medicina, mas descansar um pouco. Vai continuar participando de congressos para se manter atualizado, mas terá mais tempo para se dedicar à música.

## Show de MPB conquista o público



les se conheceram trabalhando no Hospital da Lagoa, em meio à agitada vida de médico, mas foi na música que eles se afinaram.

O cirurgião plástico Javier Mendez, a também cirurgiã Márcia Araújo e a ginecologista Karen Hindsching realizaram, no Espaço Cultural do CREMERJ, no último dia 16, um show de MPB que conquistou o público, fazendo-o cantar e pedir bis.

Quem assistiu ao show pôde ver o quanto esse trio entrou em sintonia. Javier, no teclado, Karen, no vocal, e Márcia, numa participação especial também no vocal, fizeram um show descontraído com o melhor da MPB, como: "Gente humilde" (de Chico Buarque), "Baby" (de Caetano Veloso), "Foi um rio que passou em minha vida" (de Paulinho da Viola), entre outros.

- Gostei muito de ter feito o show. Quando escolhemos o repertório, cada um cantou o que estava com vontade e o que achamos que o público gostaria de ouvir - afirmou Márcia Araújo.

Karen e Márcia começaram a cantar juntas no grupo Duodeno, formado por médicos. Há cerca de um ano, estão

cantando juntas com Javier, que já participou de outros eventos no CREMERJ. Eles vêm ensaiando informalmente e montando um repertório de músicas com as quais se identificam, para eventuais apresentações.

Desde a adolescência, a música faz parte da vida desses médicos. O estudo da música sempre acompanhou e influenciou Javier. Karen estudou piano durante 11 anos e canto coral. Márcia participou de corais no científico, na Faculdade de Medicina e na Residência. Segundo eles, cantar é um grande prazer e o mais gratificante é, no final do dia, depois de muitos compromissos profissionais, poder ter um tempo para ensaiar e relaxar.

- Quando canto, me comunico com as pessoas. Tento passar os meus sentimentos, como se eu estivesse vivendo o que está escrito na música - declarou Márcia.

Apesar da vida ocupada na Medicina tornar mais difíceis os momentos de lazer e descontração, os três médicos se dedicam e têm amor à profissão. Eles aproveitam esses momentos para fazerem o que realmente gostam, como é o caso de Javier, Márcia e Karen. Mas, a todo instante, deixam bem claro que a Medicina é muito importante e que o hobby de cantar a



Os médicos Javier, Karen e Márcia Rosa têm a música como hobby complementa.

- Ser médica sempre foi meu objetivo, me realizo com o que eu faço. Da mesma forma quando eu canto. Não me prendo ao simples fato de trabalhar e ganhar dinheiro. Se fosse só isso, viveria frustrada. O bom

é ver o retorno desse trabalho. Descobri, na minha experiência com residentes, novos horizontes. São pessoas mais jovens, que não estão com idéias estagnadas. Eles têm me ensinado bastante - disse a cirurgiã plástica.

Por Dentro do...

CREMERJ CREMERJ CREMERJ CREMERJ  
 CREMERJ CREMERJ CREMERJ CREMERJ

# No processo ético, o prontuário é a maior defesa do médico

**P**ara falarmos de Ética ou Processo Ético, torna-se interessante fixarmos conceitos. Existe uma certa confusão entre moral e ética. Então vamos ver o que é moral e o que é ética.

## MORAL

Diz respeito aos costumes, às regras da conduta. A moral é, no sentido etimológico, a ciência do comportamento. É normativa e não descritiva, como a Psicologia ou a Sociologia; nos ensina o que se deve fazer e o que não se deve fazer. A moral é, antes de tudo, uma ciência teórica dos princípios de nossa ação na vida. Seu objetivo é determinar o fim supremo do homem no mundo.

## ÉTICA

A ética, por sua vez, está muito ligada a valores. Entendida como disciplina filosófica teria iniciado no século VI antes de Cristo, na Grécia. A problemática ética ocupa lugar central no pensamento filosófico contemporâneo. O marxismo, o existencialismo e o cristianismo, correntes de sentido humanistas, voltam-se para o problema dos valores e, em particular, para o problema ético.

A ética é entendida como ciência normativa que permite juízo de valor em função da distinção entre bem e mal. Está, portanto, muito ligada a valores a serem observados pelo ser humano e suas instituições, no nosso caso na Medicina, aplicando-se para os médicos o Código de Ética Médica.

Baseado nesses princípios, em 08 de janeiro de 1988, o Conselho Federal de Medicina, aprovou o novo Código de Ética Médica, que é composto por 145 artigos, distribuídos em XIV capítulos.

Nesses inúmeros artigos encontramos os princípios fundamentais que regem a profissão médica, os direitos e as responsabilidades dos médicos, os direitos humanos, a relação médico paciente, a doação e transplante de órgãos e tecidos, o relacionamento entre médicos, a remuneração médica, o segredo médico, perícia, pesquisa, publicidade e trabalhos científicos e finalmente as disposições gerais.

Falaremos sobre um tema que não está escrito no código e que varia de Conselho para Conselho, ou seja, conversaremos sobre processo ético profissional, desde o instante da denúncia



“Não existe forum melhor de defesa da categoria que o seu próprio Conselho”

Alcione Núbia Pittan

até o arquivamento no Conselho Regional ou o julgamento no Conselho Federal de Medicina.

Recebemos uma denúncia, assinada, pois não aceitamos nada de natureza anônima. Em uma reunião da Comissão de Processos Éticos - CODIPEP, as queixas são analisadas. Quando julgadas com algum fundamento, os denunciados são formalmente, através de ofícios, convidados a prestarem esclarecimentos por escrito. Voltamos a nos reunir e analisamos o que nos foi apresentado pelo médico. Diante disso ou arquivamos a referida denúncia ou iniciamos o que chamamos de PP, ou seja, processo preliminar. Começa aqui a fase de sindicância e um Conselheiro é nomeado para fazê-la. Concluída a sindicância em sessão plenária, com o mínimo de onze conselheiros, analisamos o parecer do sindicante e arquivamos o PP ou transformamos em processo ético profissional. Um Conselheiro instrutor é nomeado para dar andamento ao processo, juntando ao

mesmo tudo que for possível para o julgamento, com prontuários, depoimentos de denunciante e denunciado, testemunhas dos dois lados, laudos de Câmaras Técnicas, defesas prévias, alegações finais etc. Após o relatório conclusivo do Conselheiro instrutor, este processo encontra-se pronto para julgamento, nada mais podendo ser acrescentado ao mesmo. Nesse momento, a Comissão reúne-se novamente e designa um Conselheiro como relator e um como revisor, marcando a data de julgamento e comunicando às duas partes interessadas. Advogados podem ser constituídos durante todo o processo e até mesmo no momento do julgamento, desde que em declaração oficial de quem o fizer seu representante.

O julgamento em si geralmente ocorre numa quarta-feira com a presença de no mínimo onze Conselheiros. O Presidente do CREMERJ faz a abertura da sessão plenária solicitando a apresentação das partes, e, em seguida, os relatórios do relator e

do revisor são lidos. Cada parte tem dez minutos para apresentar suas alegações. A seguir, cada Conselheiro tem dois minutos (numa primeira intervenção) para solicitar esclarecimentos ao relator. Terminada a fase de esclarecimentos, entramos na primeira fase de discussão entre Conselheiros, sempre com os interessados presentes.

Os denunciante e denunciado têm mais cinco minutos para a tréplica, voltando a discussão para os Conselheiros. Finalmente temos as leituras dos votos dos relator e revisor e pedidos de votos preferenciais ou não. Os Conselheiros votam em aberto, um a um, e no final tem-se a sentença que vai desde a absolvição até a cassação do exercício profissional. Em qualquer dos casos, as partes são informadas e podem entrar com recurso ao CFM (num prazo de trinta dias), sendo então decidida em nível de última instância o julgamento do CREMERJ. Uma vez decidido pelo CFM, a sentença é colocada em prática, podendo ser a mesma ou não dos Conselhos Regionais.

Recebemos, em média 40 queixas por mês, contra médicos ou instituições de saúde.

Nesse instante, quero deixar claro que, muitas das vezes, os processos éticos são instaurados até mesmo para permitir uma ampla defesa ao profissional. Afinal não existe forum melhor de defesa da categoria que o seu próprio Conselho. Embora estressante, trabalhoso muitas vezes, mas nunca com características policiaescas e de princípio repressoras.

Temos observado que, infelizmente, a grande maioria dos profissionais não se ajuda, na medida em que deixa de preencher os prontuários médicos ou o faz incorretamente. Prontuários com pouquíssimos dados, abreviaturas diversas, sem registros relevantes, muitas vezes sem assinatura e carimbo, letra ilegível é uma constante nos processos que chegam ao Conselho.

Quero dar toda a ênfase possível a um aspecto que considero da máxima importância: “trabalhamos para a positividade, portanto devemos registrar tudo. O prontuário é o principal instrumento de defesa do médico. Num processo ético profissional, a existência de um prontuário médico detalhado e corretamente preenchido vale mais que a defesa proporcionada por um excelente advogado”.

Alcione Núbia Pittan

Por Dentro do...



**CREMERJ no ar todos os sábados 'De Olho na Saúde'**

O Programa "De Olho na Saúde", da TVE, produzido em convênio com o CREMERJ e o Instituto de Hematologia do Estado continua a ser exibido aos sábados às 17h e reprisado às 20h.

"Doação de sangue" é o tema do próximo dia 8, com reprise dia 14. Tendo como consultora a diretora técnica do Hemorio, Clarisse Lobo, a reportagem do bloco 1 mostra como é o processo de doação. No bloco 2, a hematologista Marília Rugani explica o que é feito com o sangue, como é distribuído, etc. No bloco 3, o hemoterapeuta Luiz Amorim mostra a necessidade de transfusão de sangue dos portadores de anemia falciforme e fala sobre todas as patologias que precisam de sangue.

Está programado para o dia 15, com reprise no dia 21, o tema "Obesidade", que terá como consultora a endocrinologista Kassie Regina Carginin. No bloco 1, será mostrado o uso das medicações "milagrosas", remédios para emagrecer sem controle médico. A reportagem do bloco 2 fala sobre os problemas de saúde causados pela obesidade. O clínico geral José Galvão Alves fala das cardiopatias, doenças vasculares e outros males causados pela obesidade. E no bloco 3 serão analisados os hábitos alimentares dos brasileiros.

"De Olho na Saúde" já selecionou para o dia 22, com reprise no dia 28, o tema Exame Ginecológico Preventivo, que terá como consultor o Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteadó e a participação do gineco-obstetra Abdu Kexfe, e dos ginecologistas Marcelo Lengruher e Alberto Soares Ferreira Filho. E ainda para o dia 29 - Hemodiálise, dia 6 de julho - Meningite e dia 13 - Asma Brônquica.



José Ramon : o problema é a não utilização adequada do medicamento

**“Medicamentos de uso questionado” será tema de debate**



CREMERJ promoverá no mês de julho um amplo debate sobre a utilização de medicamentos de uso questionado, como, por exemplo, a talidomida, a isotretinoína e a flutamida. A organização do evento é uma iniciativa das Câmaras Técnicas de Dermatologia e de Tóxico-Farmacologia.

Segundo o Conselheiro José Ramon Varela Blanco, em relação à talidomida, há movimentos que preconizam a interrupção de sua fabricação, contra os quais se contrapõem argumentos baseados no emprego do medicamento em várias condições dermatológicas, com excelentes re-

sultados, como no lupus eritematoso e no prurigo nodular de Hyde.

- A alegação da teratogenicidade provocada pela talidomida também seria um argumento contrário à fabricação da isotretinoína - observa o Conselheiro. Entretanto, os cuidados de fiscalização e responsabilização quanto ao emprego do medicamento permite o seu uso já que o paciente é informado dos riscos, assinando inclusive termo de responsabilidade.

Para Ramon, o problema não é a fabricação da droga e sim a sua utilização, que nem sempre é adequada. A seu ver, as indicações devem ser precisas e a fiscalização e a informação atualizadas.

**Conselho atento aos prazos de emissão e registro de diplomas**

O CREMERJ solicita às direções das Faculdades de Medicina e das Universidades e aos acadêmicos que estejam atentos ao processo de emissão e registro de diplomas. É importante lembrar que o Conselho Federal de Medicina não permitirá mais este ano a concessão de registros provisórios.

- Para o registro definitivo no CREMERJ, que lhe dá o número do CRM - é preciso que o médico recém-formado tenha seu diploma devidamente registrado pelo MEC - explica a Secretária-Geral do CREMERJ, Alcione Núbia Pittan Azevedo. E sem o registro, ele não poderá se inscrever em concurso de Residência Médica ou se candidatar a um possível emprego no mercado de trabalho.

No final do ano passado, algumas Faculdades e Universidades já agilizaram a emissão de diplomas, entregando-os na época da formatura. Alcione observa, no entanto, que outras só agora estão liberando o documento, fato que, se ocorrer no próximo ano, poderá prejudicar os formandos dessas instituições.

As inscrições provisórias nos Conselhos Regionais foram proibidas no ano passado pelo Conselho Federal de Medicina. Como não havia tempo hábil para que as Faculdades e Universidades emitissem a documentação necessária para o registro dos diplomas dos formandos, por instâncias do CREMERJ e de outros Conselhos Regionais, o CFM concordou em adiar a medida até este ano. Esse prazo, segundo o CFM, não será mais prorrogado.

**Análise Nossos Preços.**

Veja se Não é Caso de

**Psiquiatria.**



**BORTOLINI**  
QUALIDADE EM MÓVEIS PARA ESCRITÓRIO

• Impressoras • Kit-Multimídia • Fax-Modem

Outras Configurações e Formas de Pagamento

• Mesa para Micro  
Preço Promocional:  
MELAMINA  
**R\$ 120,00**  
MOGNO  
**R\$ 140,00**

Promoção:  
KIT-MULTIMÍDIA 4X  
**R\$ 390,00**

• PENTIUM 133  
8 Mb - Ram, HD 850, Monitor .28  
Multimídia 4x,  
à vista: R\$ **2.480,00** ou  
1 + 11 de R\$ **272,75**

• PENTIUM 100  
8 Mb - Ram, HD 850, Monitor .28,  
à vista: R\$ **1.849,00** ou  
1 + 11 de R\$ **218,00**

• 586 . 100 Mhz  
4 Mb - Ram, HD 850, Monitor .28,  
à vista: R\$ **1.380,00** ou  
1 + 11 de R\$ **163,00**

**CRIM**



**INFORMÁTICA**

INFORMAÇÕES:

**532-6065**

**532-5997**

FÁBRICA DE IDEIAS

## CARTAS

## 'Poupem-nos do vexame'

Para os mais velhos é bom recordar, para os jovens convém explicar. Febrônio foi um famoso psicopata que nas décadas 30/40, especializou-se em estuprar crianças. Acabou preso e passou o resto de sua miserável vida trancado no manicômio judiciário. Certa ocasião, referindo-se à iminência da nomeação de conhecido corrupto para um importante cargo público no qual ficaria responsável por um setor financeiro, Carlos Lacerda estabeleceu o perfeito paralelismo: "É o mesmo que soltar Febrônio numa creche".

Carlos Lacerda, também para quem não sabe ou não se lembra (ai, como é curta a memória nacional), foi governador da Guanabara, jornalista e político famoso, grande líder da direita e um dos chefes civis do golpe de abril de 64. Citei-o e a sua frase, porque nenhuma corrente ideológica possui o monopólio da ética e porque ela me acode no momento em que leio nos jornais a absolvição de dois indivíduos que, sendo médicos, usaram seus conhecimentos para torturar e matar seres humanos. O de Brasília, baseado numa firula jurídica, qual seja a prescrição do prazo de julgamento em função da lei de anistia, determinou que o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, que lhes havia cassado o diploma, bem como o Conselho Federal, que confirmou essa sentença, voltassem atrás e reintegrassem ambos ao pleno exercício da profissão de médico. Não é o mesmo que soltar Febrônio

numa creche? E imediatamente um deles informou que pretende obter uma indenização pelo tempo em que esteve parado, ou seja, Febrônio já partiu para o estupro, deve estar babando de felicidade.

Se é verdade que o julgamento restringiu-se apenas a intemperividade, e não entrou no mérito do processo que colocou esses indivíduos longe de possíveis novas vítimas, não deixa de ser estranho que um tribunal leigo, sem examinar os motivos que levaram os Conselhos a afastá-los das atividades profissionais, obrigue seu retorno às mesmas. É preciso ter em mente que os Conselhos não são tribunais civis, mas éticos. Não discutem se o fulano deve ser preso, mas se ele possui ou não condições morais para o exercício da Medicina. Mal comparando, não cabe aos Conselhos prender, julgar, condenar ou absolver Febrônio, mas apenas evitar que ele possa trabalhar em creches.

Se é verdade que por um desses exotismos jurídicos os crimes de Febrônio são prescritíveis, ou seja, se o tarado conseguisse escapar e se mantivesse escondido durante vinte anos - desculpem, não tenho certeza quanto ao número exato - seus crimes ficariam prescritos e ele não mais poderia ser punido por eles, não é menos verdadeiro que ele não deixaria de ser um anormal, e que a sociedade teria que encontrar meios de evitar que novas crianças fossem estupra- das. Em outras palavras, o aético é imprescritível, o imoral não

pode ser revogado.

O fato insólito de utilizarem como argumento restos do lixo autoritário, como uma lei que proibiu aos Conselhos Médicos julgar os atos dos médicos militares, num desses casuísmos criados pela ditadura exatamente para favorecer esses dois meliantes, não pode impedir que a sociedade civil se defenda. É um absurdo que tal norma vigore em plena democracia.

Gostaríamos de lembrar ainda que, em 1945, o Brasil assinou o tratado que pôs fim à Segunda Guerra Mundial, e que instituiu um tribunal para julgar os crimes de guerra. O tribunal de Nuremberg, além de condenar os principais criminosos, firmou uma jurisprudência internacional que torna imprescritíveis os crimes contra a humanidade e inválido o argumento de que foram cometidos em cumprimento de ordens superiores.

Somente para finalizar, é bom não esquecer que neste momento o mundo inteiro está olhando para nós. Acabamos de assistir ao massacre dos "sem terra", estamos iniciando o julgamento da "chacina da Candelária", nem sequer começamos a castigar os assassinos de Carandiru e Acari, Deus meu, já quase não há mais espaço para relacionar as outras barbaridades. Poupem-nos ao menos do vexame de termos que nos justificar, mortos de vergonha, nos congressos médicos internacionais.

Nikodem Edler  
CRM 52.063839

## Governo negocia para aprovar Reformas

O Governo pretende reverter as derrotas que tem sofrido na Câmara quando o projeto de Reforma da Previdência chegar ao Senado. Nessa Casa, com 81 senadores, os aliados são considerados mais fiéis. Em um primeiro momento, pensou-se em retirar a reforma de pauta e somente reapresentá-la no próximo ano, idéia descartada logo em seguida, na medida em que esse ato representaria uma grande vitória da oposição.

Para que a Reforma da Previdência fosse mais bem analisada, na mesma sessão em que o Governo não conseguiu aprovar as emendas, a deputada Sandra Starling (MG), líder do PT na Câmara, teve seu pedido de prorrogação recusado pelo presidente da Câmara, Luiz Eduardo Magalhães (PFL-BA).

As três derrotas mais fragorosas foram a manutenção da aposentadoria especial para todos os professores - incluindo os universitários -, emenda proposta pela deputada Jandira Feghali (PC do B-RJ) e o fim da idade mínima para aposentadoria do servidor público e o restabelecimento da

paridade entre servidores ativos e inativos, estas propostas pelo deputado da base governista Arnaldo Faria de Sá (PPB-SP).

O Governo tem atribuído a derrota ao fisiologismo de sua própria base governista e acusado a oposição de se locupletar desse fisiologismo para manter "os privilégios". Em pronunciamento no rádio e na televisão, o ministro da Fazenda, Pedro Malan, escolhido porta-voz do Governo para essa tarefa, ameaçou o País afirmando que se a reforma não sair como pretende o Executivo o caos na economia poderá ressurgir.

Na primeira derrota, a base governista contribuiu com 22 votos do PPB, 17 do PMDB, oito do PFL e cinco do próprio PSDB. Como a reforma necessita de quórum qualificado, cada emenda precisa de 308 votos (dois terços) para ser derrubada. O Governo, que mudou ministério, concedeu créditos a ruralistas e "negociou" tudo o que pôde para aprovar suas reformas, o máximo que conseguiu foi manter 300 deputados aliados a favor das modificações.

Ainda não há definição sobre o fim da estabilidade dos servidores públicos, proposto pelo Governo na Reforma Administrativa que está sendo analisada pela Câmara. O deputado Moreira Franco (PMDB-RJ), relator do projeto na Comissão Especial espera que o acordo saia antes da leitura de seu relatório, mais uma vez adiado para meados de junho.

A Reforma Administrativa está "presa" na Comissão Especial porque o Governo preferiu não arriscar o início de sua

tramitação junto com a polêmica Reforma da Previdência, pelas contas dos governistas, será possível iniciar a tramitação da reforma em meados deste mês.

Os aliados do Governo esperam terminar a tramitação da Previdência, votando todos os destaques e o projeto em segundo turno, em duas semanas. Moreira Franco, apesar dos prazos apertados, não quer aguardar mais tempo, pois, segundo assessores, esse processo de espera está sendo muito desgastante para ele.

## EXPEDIENTE

## DIRETORIA

## PRESIDENTE

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

## VICE-PRESIDENTE

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA.

## 1º SECRETÁRIO

ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO.

## 2º SECRETÁRIO

MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA.

## TESOUREIRO

PABLO VASQUEZ QUEIMADELOS.

## CONSELHEIROS

ABDU KEXFE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA, (†) ALOÍSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, (†) ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ARMANDO 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 EURICO BASTOS DA CUNHA, HILDOBERTO CARNEIRO DE OLIVEIRA, IVAN LEMGRUBER, JOÃO TOBIAS, JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO, JOSÉ CARLOS DE

MENEZES, JOSÉ MARCOS BARROSO PILAR, JOSÉ MARIA DE AZEVEDO, JOSÉ RAMON VARELA BLANCO, KÁSSIE REGINA NEVES CARGNIN, MAKHOUL MOUSSALLEM, MARCELO RUBENS, MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO, MARCOS BOTELHO DA FONSECA LIMA, MARIA ALICE 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, VÍCTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

## DELEGACIAS

## REGIÃO DOS LAGOS

COORD.: DR. DELORME BAPTISTA PEREIRA AV. JÚLIA KUBITSCHCK, 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 DE NITERÓI

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

## REGIÃO SERRANA

COORD.: DR. JOÃO 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 ANGRADOS REIS, 23900-000 TEL.: (0243) 65-3021

## VALE DO PARAÍBA

COORD.: DR. ANTONIO CARLOS MACHADO RUA DOS MINEIROS, 67, SALAS 301A 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.: (0248) 24-3590

## CONSELHO EDITORIAL

MAURO BRANDÃO • EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA

## JORNALISTA RESPONSÁVEL

FERNANDA PEREIRA

REG. PROF. 12542/55/69

## PRODUÇÃO

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

## EDIÇÃO

NICIA MARIA

## REPORTAGEM

ELISA LOPES TORRES, ARY CUNHA

E ÂNGELA ROMITO (BRASÍLIA)

## PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

## FOTOLITO E IMPRESSÃO

S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA

TIRAGEM: 45.000 EXEMPLARES.

## PERIODICIDADE: MENSAL

CREMERJ - PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 -

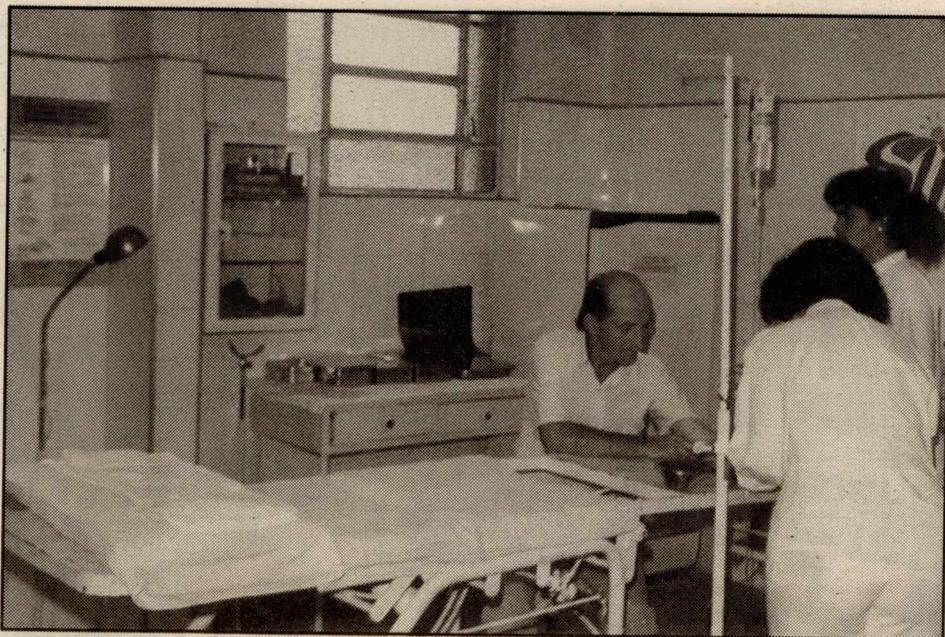
GRUPO 1001 - CENTRO CEP: 20018-900

TEL.: (021) 210-3216

\* OS ARTIGOS ASSINADOS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES, NÃO REPRESENTANDO, NECESSARIAMENTE, A OPINIÃO DO CREMERJ.

# Reaberto hospital de Cantagalo após a ação do CREMERJ

**A**pós 11 dias fechado por falta de condições de funcionamento, o Hospital de Cantagalo foi reaberto. O hospital é o único do município, com 35 mil habitantes, e atende em torno de 200 pessoas diariamente, entre consultas no ambulatório e emergência. Com o pagamento dos funcionários atrasado há cerca de 3 meses, sem medicamentos e dívidas com fornecedores, a direção do hospital havia resolvido fechá-lo, antes que a situação piorasse.



O Hospital de Cantagalo atende a cerca de 200 pessoas por dia

A atual direção está na administração há 6 meses. Segundo Crispin, a gestão anterior deixou dívidas, de 2 anos, que somam R\$ 700 mil, referentes à compra de medicamentos em laboratórios.

- O dinheiro da Prefeitura não vai resolver de imediato todos os problemas, no

entanto começa a amenizá-los. Precisamos recuperar nosso crédito com o fornecedores e negociar as dívidas. Para isso contamos com o apoio da população. Com esse dinheiro, vamos comprar material e pôr em dia o salário dos funcionários - comenta o diretor.

## Piso salarial sem data para ser fixado

O projeto de lei 4.555/94, que estipula o piso salarial de médicos e cirurgiões dentistas do deputado Nilson Gibson (PSB-PE), já aprovado pela Câmara, não tem data para ser apreciado pelo plenário do Senado. O projeto no Senado recebeu o número PLC 139/95 e substitutivo do senador Lúcio Alcântara (PSDB-CE).

Um outro projeto, do ex-deputado Sigmaringa Seixas (1.858/91), este tratando de equiparação salarial, também tramita no Senado e recebeu relatório-substitutivo do senador Antônio Carlos Valadares (PSB-SE). Este projeto (no Senado, PLC-63/93) já estava na ordem-do-dia para ser apreciado pelo plenário no dia 14 de maio mas foi adiado para 25 de junho.

Segundo assessores do Senado, deve sofrer novo adiamento, pois nesse período chegará à Casa a polêmica Reforma da Previdência. Eles também consideram remota a chance de o projeto 4.555 ser apreciado brevemente, pelo mesmo motivo.

Como os dois projetos sofreram modificações no Senado, após a aprovação por esta Casa deverão retornar à Câmara, onde passará por todos os trâmites legislativos novamente até chegar ao plenário.

Caso não haja requerimento de urgência-urgentíssima, as matérias permanecerão em tramitação por tempo indeterminado, até porque não há interesse do Governo em fixar pisos para categorias profissionais.

**AOS MÉDICOS DO RIO DE JANEIRO**  
**"SEGURO DE AUTOMÓVEL**  
**COM 25% DE DESCONTO"**

A **SUL AMERICA SEGUROS** está oferecendo desconto especial de 25%, além de bônus, para cobertura de seguro de automóvel, mesmo para apólices transferidas de outras seguradoras.

Os médicos ainda poderão contar com atendimento especial da **SUL AMÉRICA** e parcelar o pagamento em até 10 vezes.

Maiores informações com  
 Sr. Allan B. Amorim, através dos  
 Telefones: (021) 276-8047 - 276-8048 - 971-0145.



**SUL AMERICA**  
 SEGUROS

**100 anos de garantia**

**PABX E FAX PARA CONSULTÓRIOS - CLÍNICAS MÉDICAS**  
**VENDA • MANUTENÇÃO • ALUGUEL**

ALUGUEL		ALUGUEL			
P A B X	1 TRONCO E 3 RAMAIS .....	R\$ 40,00	F A X	FAX PANASONIC .....	R\$ 48,00
	1 TRONCO E 5 RAMAIS .....	R\$ 50,00		M A N U T E N Ç Ã O	QUALQUER MARCA
	1 TRONCO E 7 RAMAIS .....	R\$ 60,00	(RETIRAMOS NO LOCAL E COLOCAMOS UM		
	2 TRONCOS E 4 RAMAIS .....	R\$ 60,00	EM SUBSTITUIÇÃO SEM COMPROMISSO)		
	2 TRONCOS E 6 RAMAIS .....	R\$ 65,00			
	E OUTRAS CONFIGURAÇÕES .....	À/C			
NOS RESPONSABILIZAMOS POR QUALQUER TIPO DE DEFEITO NA CENTRAL					

**RENTEL - TELECOMUNICAÇÕES**  
**AV. NOSSA SENHORA DE COPACABANA, 581 LOJA 321**  
 ☎ **237-2728/256-3981**

**ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL GERAL**  
**JÚLIO LAJCHTER LTDA.**



**CONTABILIDADE INFORMATIZADA**  
**ASSESSORIA CONTÁBIL E FISCAL**  
**LEGALIZAÇÕES**

**AV. N.º 5.ª DE COPACABANA, 928 GRUPO 401**  
**TEL.: PBX (021) 235-4710 FAX: (021) 237-105'**

# Carlos Chagas já atende até 700 pacientes por dia



Hospital Estadual Carlos Chagas não é mais o mesmo. A fase de dificuldades, que acabou obrigando a instituição a interromper as cirurgias eletivas

por mais de dois anos, já passou. Naquela época, era grande a carência de profissionais, principalmente especialistas, e de recursos materiais. Hoje, o cenário do hospital é outro: as unidades estão se equipando, como o Centro Cirúrgico, a Ortopedia e a Odontologia; os aparelhos estão sendo consertados; e a farmácia abastecida de medicamentos necessários. Segundo informou o diretor do hospital, Celso de Melo Bastos, só em dezembro de 95, foram realizadas mais de 200 internações e cirurgias, dado que surpreendeu o Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho.

- A impressão que tivemos na visita anterior era a de que o hospital iria fechar. Agora, não. O diretor informou-nos que há médicos trabalhando em todos os setores e que as equipes estão completas.

Bastos garante que, com exceção de alguns respiradores novos, que não chegaram até agora porque houve um problema na licitação, tudo funciona no Carlos Chagas.

- Desde as instalações mínimas, como banheiros e salas de atendimento, até os aparelhos mais complexos, como os de Raio-X, Ultrassonografia e Endoscopia, cuja manutenção é feita por uma firma contratada, que fica permanentemente no hospital - observa o diretor. Os cuidados se estendem ao lixo, que fica armazenado num prédio anexo. A ordem é não circular com lixo cirúrgico ou material contaminado pelo hospital. Os laboratórios também funcionam bem. Com o término de algumas reformas, o Carlos Chagas deverá ganhar uma Câmara frigorífica e um laboratório de anatomopatologia e necrópsia, onde serão realizados cursos de Residência Médica.

Na opinião de Celso Bastos, o que contribuiu decisivamente para a melhoria na qualidade dos atendimentos foi o aumento de médicos disponíveis.

- Com a extinção do Programa Especial da Baixada, uma grande quantitativo de recursos humanos foi remanejado para o Carlos Chagas, que, mesmo com a perda de profissionais que se afastaram por diversos motivos, entre eles, a aposentadoria, acabou aumentando o seu quadro de médicos. Se antes eram 46 profissionais, hoje são 56 atendendo a uma média de 400 pacientes durante os dias da semana e quase 700 nos fins de semana. Só no laboratório, foram atendi-



Bartholomeu Penteado Coelho (de óculos) examina relatórios com o diretor do hospital, Celso de Bastos

“Ao que me parece, o “casão” está saindo do CTI. E o salários dos médicos, quando vão sair?”

Bartholomeu Penteado Coelho

das cerca de 3100 pessoas no mês de dezembro. Além disso, o Carlos Chagas recebeu um reforço de médicos e paramédicos através do sistema de cooperativas, da mesma forma que os hospitais Lourenço Jorge e da Posse. Esta mudança se refletiu em unidades como a Emergência, um Pronto Socorro de nível 3, que dispõe dos recursos humanos e dos materiais básicos, de acordo com a Resolução 100 do CREMERJ. Antes, o setor só conseguia atender a uma demanda de 50 pessoas por dia, devido à grande carência de profissionais como ortopedistas e cirurgiões. Hoje, a emergência recebe uma clientela de mais de 700 pessoas. No mês de dezembro, cerca de 12 mil pacientes procurou o pronto socorro do Carlos Chagas:

A área de abrangência do hospital é a Programática 33, que começa no Engenho de Dentro e vai até Deodoro. Mas a

maior disponibilidade de profissionais atraiu moradores de várias partes do município, em busca, principalmente, de atendimentos de emergência. Mais de 26% das pessoas que procuraram o Carlos Chagas são da Zona Oeste, e cerca de 5% da Baixada Fluminense.

- Atualmente recebemos muita gente de bairros, como Madureira, Cascadura e Pavuna. Se os postos de saúde estivessem funcionando integralmente, com certeza isso diminuiria em 50%. De qualquer forma, quanto mais aumentarmos o número de médicos, maior será a procura - diz Celso Bastos.

Ele lembra que, às vezes, há profissionais “sobrando” em alguns serviços. Só na Ginecologia, por exemplo, são 14 médicos trabalhando:

- Essa distribuição desigual de profissionais será reavaliada depois que as obras terminarem.

O hospital está passando por reformas desde o início do ano. Além do ar condicionado central, ganhará uma nova enfermaria, menor que a antiga, numa tentativa de se adaptar às novas normas do Ministério da Saúde. O setor, que antes contava com 22 leitos, ocupava um espaço grande do hospital, e precisou ser dividido. Por enquanto, funciona provisoriamente com três leitos rotativos. Com as obras, a capacidade de leitos do Carlos Chagas diminuiu bastante: somente 150 dos 240 estão funcionando. Mesmo assim, as equipes realizam cerca de dez cirurgias por mês.

Para o diretor, as reformas são necessárias:

- Já podemos sentir as vantagens da reforma. Pela primeira vez, não houve inundações na época de chuvas, quando era comum termos que deslocar pacientes para outras unidades dentro do hospital em função das infiltrações. O espaço, após o término das obras, que está previsto para o final do ano, será totalmente redistribuído - observa o diretor.

O Presidente do CREMERJ observa, no entanto, que os médicos do hospital precisam, além de boas condições de trabalho, também de uma remuneração mais justa que, pelo menos, lhes garanta uma sobrevivência digna.

- Ao que me parece, o “casão” está saindo da UTI. E o salário dos médicos quando sairá?

**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

RESSO