

Eraldo Platz



Paciente da Clínica Santa Genoveva está internada no Hospital Pedro Ernesto

## Situação dos idosos exige uma solução

As cenas registradas recentemente na Clínica Santa Genoveva mostraram o descaso do País para com os idosos. O mais grave é que, segundo o IBGE, 10,7 milhões de brasileiros têm acima de 60 anos, podendo chegar a 34 milhões em 2005, o que colocará o Brasil em sexto lugar no ranking mundial de população idosa. Preocupado com a situação, o CREMERJ promoverá um debate no dia 22 de julho, às 18h30m, na ABI, sobre a atenção ao idoso com a participação de vários segmentos ligados ao tema. **Páginas 8 e 9**

## Conselho delibera sobre Cooperativas

Eraldo Platz

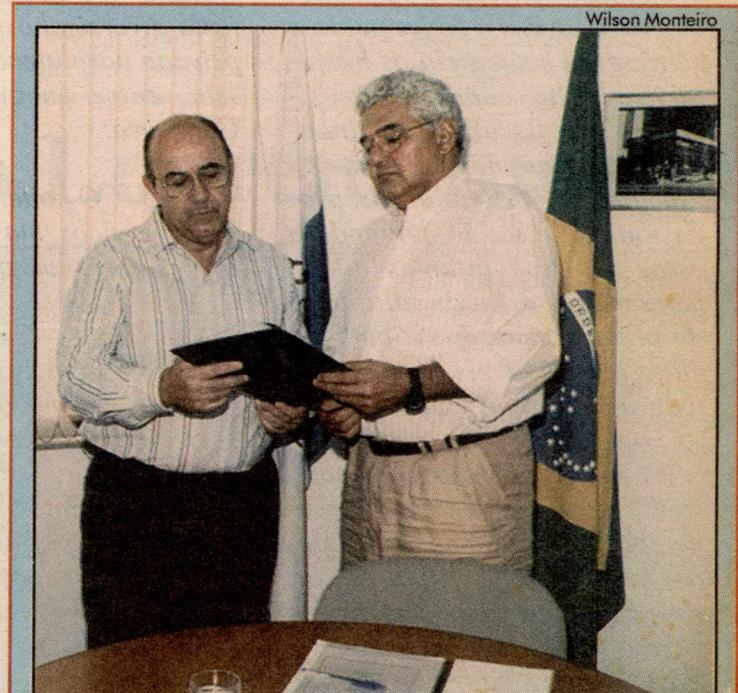


Debate promovido pelo CREMERJ sobre cooperativas lota auditório

**O** CREMERJ, em sessão plenária, considerou longe de ser ideal a contratação de profissionais autônomos sob a denominação de "cooperativas". Em nota oficial, o Conselho registrou que a melhoria da qualidade e do acesso aos serviços de saúde em regiões carentes do Rio que ado-

taram o sistema só foi possível graças à elevação substancial da remuneração dos profissionais, aos investimentos em equipamentos e obras e à garantia de fornecimento de materiais de consumo. Anteriormente, o CREMERJ promoveu debates sobre o assunto. **Páginas 3 e 6**

Wilson Monteiro



Gazolla recebe Resolução 100 de Bartholomeu Coelho

## CREMERJ entrega Resolução 100

**Página 10**

# Médicos fixam CH em 0,25

## EDITORIAL

## FALTA ALGUÉM EM NUREMBERG

episódio Santa Geneveva ainda não mereceu uma análise séria e realmente elucidativa do seu significado.

Determina a Constituição que a Saúde é direito de todos e dever do poder público. Concede ainda, aquele documento, que as ações de saúde podem ser executadas pela iniciativa privada; que o setor privado é complementar, e que este pode ser contratado quando não existirem serviços públicos em quantidade suficiente para o atendimento à população.

O que se verifica na prática, entretanto, é uma subversão completa do que a Lei maior manda. Assim, as unidades públicas são mantidas precariamente, constituindo-se, em realidade, no complemento à rede privada contratada, esta sim, responsável por quase 80% do atendimento em todo o país. Com o agravante que o poder público estrangula e sucateia os hospitais próprios com verbas exíguas e não fiscalizadas, financiamentos que não se consubstanciam, desestímulo aos profissionais de saúde, pagando a estes salários infames e não isonômicos, além da falta total de planejamento e articulação entre os três níveis de governo: federal, estadual e municipal.

A chamada rede privada nada tem de privada, já que seu grande mantenedor e patrão é o poder público. Ou, o que é pior, esse poder público revela a sua verdadeira essência privada. Bastaria consolidar uma rede pública eficiente e de boa qualidade, que prestasse atendimento integral à comunidade, e teríamos uma outra conjuntura na assistência à saúde.

Esta análise é a verdadeira versão do caso Santa Geneveva. Senão, vejamos:

Ato 1 - O poder público constata que não tem onde inter-



nar sua clientela de pacientes geriátricos, alguns com patologias graves;

Ato 2 - O poder público contrata diversos hospitais da rede privada para atender esta clientela, entre as quais a Santa Geneveva;

Ato 3 - O poder público paga pelos serviços, mas não fiscaliza a assistência na Santa Geneveva;

Ato 4 - Em função da desassistência, ocorrem mortes debitadas à má qualidade dos serviços prestados.

Tudo absolutamente previsível. Não podem, portanto, as autoridades federais posarem de ingênuas e se mostrarem aborrecidas com os donos da Santa Geneveva, já que estes, como outros, nascem e se desenvolvem no seio deste sistema perverso e de grande interesse para uma macro-política neoliberal. "Tudo pela privatização", dizem os ecos de Brasília.

Mais estranhas ainda são as declarações das autoridades estaduais. Afirmam que o Estado não tem condições de fiscalizar a área de saúde e sugere que esta atividade seja desenvolvida por

ONGs. Em outras palavras: o Estado tem unidades públicas deficientes, contrata o setor privado, paga aos empresários e concede a fiscalização a grupos privados. Mas então, para que serve o Estado? Só para arrecadar impostos e entregá-los à elite desta Nação?

Das autoridades municipais, maiores interessadas nas questões de seus municípios, apenas um silêncio sepulcral, até porque o assunto não está relacionado a postes e calçadas.

Para completar o quadro, a justiça manda prender todo mundo! Os donos, os médicos, o administrador e, talvez no futuro, até os serventes da Santa Geneveva. É evidente que o foco principal de responsabilidade deste caso volta-se para os proprietários, os que lucraram até aqui com este malsinado sistema assistencial. Se é necessário que se prenda alguém preventivamente, esta medida deveria se restringir aos donos, responsáveis maiores pelo descaso assistencial.

O CREMERJ, em sua atividade fiscalizadora, tem percorrido diversas instituições de saúde. As que apresentam falhas são insta-

das a corrigi-las, e o não cumprimento das determinações enseja a abertura de processos éticos. Assim se pautou a intervenção do Conselho no caso Santa Geneveva, e os competentes processos já estão em andamento.

Nada justifica o descabro registrado naquela Clínica, muito menos a propalada insuficiência de verbas. Se não é possível garantir um atendimento digno, vão comercializar outros produtos, mas abstenham-se de lidar com vidas humanas. Mas não é o caso. Há provas de terem sido feitas vultuosas retiradas de dinheiro pelos sócios. Não quiseram abrir mão dos lucros, em detrimento da assistência médica, alimentação e outros cuidados aos idosos, que morriam de fome e doenças coadjuvantes.

Nada justifica, também, a intervenção de algumas lideranças médicas neste episódio, tão somente interessadas nos holofotes da mídia, na promoção pessoal e, mais grave, ávidas por destilar sua profunda aversão à classe que julgam representar. Na verdade, manifestam a seu modo um inequívoco sentimento anti-médico.

O episódio, que comoveu toda a sociedade, chamou a atenção para a situação dos idosos no Brasil. Num momento em que constatamos a inversão da pirâmide populacional, com a diminuição da natalidade e o crescimento da terceira idade, o que fazer com este segmento, que dedicou toda uma vida ao engrandecimento da Nação? Se o poder público não toma providências, quem o fará? O mercado, que os considera improdutivos e onerosos?

Enfim, os donos da Santa Geneveva já estão presos. E nós perguntamos: quando terão destino semelhante os seus tutores, os responsáveis pelo sistema perverso que destrói hospitais públicos e faz florescer as Santas Genevevas?

# CREMERJ delibera sobre sistema de cooperativas nos hospitais públicos

**A** contratação de profissionais autônomos sob a denominação de "cooperativas" - medida adotada pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para a reabertura do Hospital da Posse e a abertura do novo Hospital Lourenço Jorge - foi considerada pelo Corpo de Conselheiros do CREMERJ, reunido em sessão plenária, longe de ser a ideal, embora tenha possibilidade no momento a melhoria da qualidade e do acesso aos serviços de saúde em regiões extremamente carentes do Rio de Janeiro. Em nota oficial, eles observaram que tais resultados só foram possíveis graças à elevação substancial da remuneração dos profissionais, que há anos vêm recebendo salários aviltantes, e também graças aos investimentos realizados em equipamentos e obras e à garantia dada aos hospitais de fornecimento de materiais de consumo.

"O fato positivo marcado pela revitalização de um hospital público é alvissareiro para o resgate do SUS. Inverte-se a equação na qual o sucateamento da rede pública é diretamente proporcional ao regozijo do setor privado. O médico também experimenta uma

nova realidade em seu trabalho, com a mudança da relação patrão/empregado", reconhecemos Conselheiros na nota.

Eles lembram porém que a análise mais detalhada dos primeiros resultados desta iniciativa não permite avalizá-la. E advertem que "os benefícios alcançados até o momento estão ameaçados, posto que a situação dos médicos e demais profissionais de saúde está

*A situação dos médicos está longe de ser resolvida*

longe de ser resolvida".

Dentre as debilidades identificadas, os conselheiros destacam na nota oficial:

\* que as organizações criadas naqueles hospitais, ainda que com estatutos semelhantes aos das cooperativas já existentes, não podem ser classificadas como tal. Os ganhos previamente

fixados correspondem a salários, mas no entanto, não são acompanhados dos direitos trabalhistas assegurados aos assalariados em qualquer profissão. Ainda que cooperativados fossem, o valor atual percebido pelos profissionais de saúde são incompatíveis com a formação de um fundo capaz de assegurar rendimentos em caso de afastamento por doença, por exemplo.

\* que a persistência de uma situação de não isonomia de proventos para uma mesma atividade, como a que ocorre naqueles hospitais e em outros da rede estadual de saúde, é geradora de conflitos de ordem ético-profissional, que conseqüentemente prejudicarão a qualidade do atendimento à população.

\* que a existência de formas de acesso a empregos remunerados pelo serviço público, que não sejam através de concurso público, trazem em si o risco da adoção de critérios clientelísticos e/ou corporativistas, o que também irá afetar certamente a qualidade dos serviços prestados.

\* que o método utilizado para a contratação dos serviços médicos naquelas unidades não garante a continuidade da assistência, permitindo constantes mudanças nas relações entre médicos e pacientes, além de

ignorar a lei sobre licitações no serviço público.

Na nota ainda, o CREMERJ se posiciona por um debate franco e aberto sobre alternativas de gestão da rede pública, considerando, no entanto, que algumas premissas devem ser observadas para nortear qualquer proposta:

\* que haja total transparência das propostas dos governos, discutindo-as com as representações

*As gratificações de desempenho precisam ser elevadas*

da sociedade organizada, em particular os Conselhos de Saúde, visando assegurar uma continuidade das ações independentemente das mudanças que possam ocorrer no comando político do Estado ou dos municípios.

\* que sejam garantidos os princípios basilares do SUS, como o acesso universal e gra-

tuito aos serviços de saúde, a equidade e integralidade do atendimento. Isso pressupõe que o poder público jamais abra mão da gestão do sistema, qualquer que seja o modelo adotado. Experiências recentes revelaram como é desastroso quando o poder público abdica deste dever.

\* que se estabeleça a relação efetiva entre os proventos dos profissionais de saúde de uma determinada unidade de saúde e os indicadores de desempenho globais daquela unidade e/ou das equipes que a compõe.

Os Conselheiros observaram que, já em 1994 o CREMERJ propôs que fossem instituídas gratificações visando ao desempenho e à qualidade do atendimento; e que essas propostas foram parcialmente implantadas, porém com valores de remuneração muito baixos, e portanto pouco estimulantes. Na nota oficial, eles enfatizam que torna-se necessária a revisão dos critérios até então adotados e a elevação dos valores pagos, principalmente considerando que já é lei o ressarcimento pelos planos de saúde ao setor público dos atendimentos realizados a seus segurados, e que é possível que esses recursos sejam alocados nas unidades que realizaram os atendimentos.

## Conselho visita a Posse e o Lourenço Jorge

Em visita aos hospitais da Posse, na Baixada, e Lourenço Jorge, na Barra, o CREMERJ constatou que essas unidades estão em pleno funcionamento com a adoção do sistema de "cooperativa" para contratação de profissionais de saúde e o reaparelhamento adequado a um atendimento médico eficiente.

Na Posse, em que a cooperativa reúne 214 médicos, os Conselheiros Aloísio Tibiriçá (Vice-Presidente do CREMERJ), Abdu Kexfe e Eduardo Vaz constataram que as equipes estão completas e que a unidade conta até com um tomógrafo para os casos de traumatismo e atendimento neurocirúrgico, não sendo mais necessária a remoção para o Souza Aguiar ou Miguel Couto.

Os Conselheiros verificaram também que, em relação aos salários, não está havendo ainda problemas, porque os ganhos dos médicos federais efetivos são semelhantes aos dos cooperados, com a vantagem de terem assegurados todos os seus direitos trabalhistas.

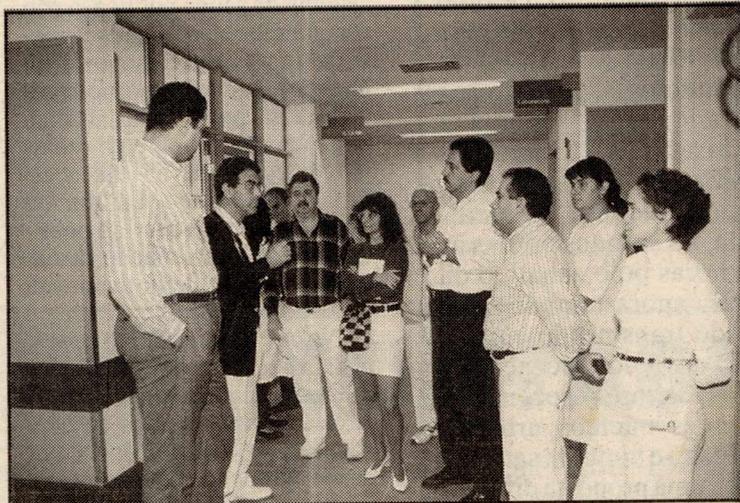
- É diferente dos hospitais

municipais e estaduais, em que os salários dos médicos efetivos ficam bem abaixo dos ganhos dos cooperados. Essa diferença poderá inclusive afetar o atendimento à população que, para ser eficiente exige, naturalmente, uma equipe trabalhando harmoniosamente - lembra Tibiriçá.

Durante a visita, foi denunciado a demissão de um médico cooperado a pedido da chefia do serviço, o que não é previsto pela lei das cooperativas. O Presidente da cooperativa explicou o fato através de um sofisma, alegando que ele não foi desoperado e sim "retirado da produção", o que na prática significa não trabalhar e, conseqüentemente, não ter nenhum ganho.

O Conselho verificou que os médicos da cooperativa estão sendo escolhidos com a ingerência das chefias de serviço, o que em parte é defensável por motivos técnicos, mas questionável pois afeta a necessária independência da cooperativa.

No Hospital Lourenço Jorge, os Conselheiros viram que o atendimento à população está superando as estimativas. O hospital



Conselheiros e a diretoria do Hospital Lourenço Jorge

tem assistido a cerca de 15 mil pacientes por mês da Barra, Jacarepaguá e adjacências, possibilitando a diminuição em até 20% da demanda do Miguel Couto.

No dia 24 de maio, os Conselheiros do CREMERJ Abdu Kexfe, Victor Grabois e Maria Alice Genofre, o Vice-Presidente Aloísio Tibiriçá, e o Coordenador da Comissão de Ética Médica do Souza Aguiar, Pedro Pau-

lo Valente foram recebidos pelo diretor Paulo Roberto Alves, e pela vice-diretora, Luíza Nahmias.

Segundo Paulo Alves, os profissionais da cooperativa são avaliados, através de currículos, pelas respectivas chefias, ocupadas somente por funcionários da prefeitura, não havendo a possibilidade de dupla militância.

- O médico que for cooperativado, não pode ser do muni-

cípio. E damos preferência aos funcionários na administração do hospital, para que possamos ter um maior controle - comenta.

Atualmente, são 95 médicos efetivos, com carga horária de 24 horas, e 102 cooperativados, de 40 horas. A diferença salarial chega a ser o dobro. Para compensar, há uma proposta que seja repassada a produtividade do hospital somente para seus funcionários.

- Os cooperativados têm um salário maior, mas os servidores municipais ganham adicional noturno, insalubridade, encargos e gratificações de emergência. A produção total do hospital, que é grande, dividida apenas pelos 300 funcionários, seria tirar a diferença - explica o diretor.

O regime de cooperativa permite substituir os profissionais em caso de licença e ainda requerer à Secretaria de Saúde maior contingente de pessoal em caso de necessidade.

**CREMERJ reúne médicos para debater sistema de cooperativas. Pág. 6**

## INFORME

Fernando Pereira

A

Comissão Permanente de Divulgação de Assuntos Médicos do CREMERJ está ultimando a preparação de um manual para orientação dos médicos na elaboração de peças publicitárias a serem publicadas na imprensa leiga. Segundo o Coordenador da Comissão, o 2º Secretário do CREMERJ Mário Jorge Rosa de Noronha, há muita desinformação por parte dos médicos sobre os limites do que pode ser veiculado em uma propaganda de seus serviços e até mesmo sobre o que já existe regulamentando a matéria, como os parágrafos do Código de Ética Médica e as Resoluções e Pareceres do CREMERJ e do CFM

## FRAUDE

O CREMERJ recebeu denúncia do médico Fábio de Almeida Bolognani comunicando a descoberta de atestados providos do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, vinculado à UFRJ, nos quais constavam seu carimbo, com número correto do CRM, porém letra e assinatura completamente diferentes das suas. O problema é que Bolognani não deu atestado, nunca trabalhou no Martagão Gesteira e não conhece a paciente que, possivelmente, teve vários dias de folga no trabalho, já que foram quatro atestados com quatro datas diferentes. Também foi feita denúncia por escrito à décima sexta Delegacia Policial, providência que deve ser tomada por todo médico que descobrir fraudes similares.

## MEDICAMENTOS

Uma mesa redonda sobre o medicamento Talidomida, sob a coordenação do acadêmico Jarbas Porto e participação do também acadêmico Antônio Carlos Pereira Junior, da Academia Nacional de Medicina, abrirá o seminário promovido pela ANM e CREMERJ, no próximo dia 19. Inscrições ainda podem ser feitas pelo telefone 210-3216, ramais 123, 124 e 152. Está prevista a participação da Presidente do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, Marilena Lazaretti e do Presidente da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, José Rubens Alcântara Bonfim.

SÃO VICENTE/  
PRÓ-CARDÍACO

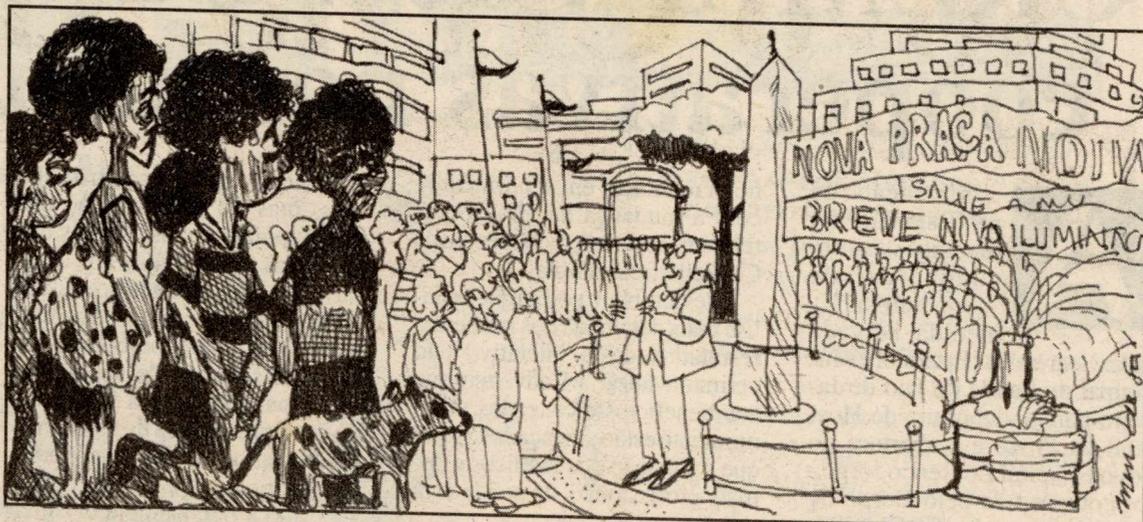
Dois importantes hospitais privados estão abrindo

inscrições para seus congressos anuais. O Hospital Pró-Cardíaco realizará sua décima segunda jornada científica, sob o tema "O paciente de alto risco", de 8 a 10 de agosto, contando com a participação de quatrocentos médicos e estudantes do nono período em diante, além de trezentos profissionais de enfermagem, nutrição e fisioterapia. Já a Clínica São Vicente, de 28 a 30 de novembro, abordará, além de terapia intensiva, cardiologia, enfermagem, clínica médica, videolaparoscopia e administração hospitalar. Informações pelos telefones 537-4242 ramal 412, no caso do Pró-Cardíaco, e 529-4460, no da Clínica São Vicente.

## TELEVISÃO

Outro programa de difusão de conhecimentos médicos, além do "De olho na saúde", promovido pelo CREMERJ e Instituto de Hematologia, exibido aos sábados às 17 horas e reprisado às 20 horas na TVE, o NT-MED, da Academia Nacional de Medicina, no ar todos os dias às 22 horas pelo canal 20 da NET, agora também está sendo transmitido em cadeia nacional, alcançando mais de uma dezena de grandes núcleos urbanos via cabo e também satélite. Com uma proposta diferente do "De olho", que apesar de ser voltado ao público geral tem tido excelente receptividade por parte dos médicos em todo o país, o NT-MED tem como público alvo a classe médica, transmitindo debates e informações sobre o que há de mais avançado em termos de diagnóstico, tratamento e procedimentos.

## OPINIÃO



## A assistência pediátrica que precisamos

Recentemente acompanhamos pela imprensa todo o escândalo em que se revestiu a revelação pública do nível de assistência que se prestava aos idosos na "Clínica Santa Geneveva". Ficamos todos chocados, mas principalmente a população leiga que, face às reações manifestadas na imprensa, parecia não imaginar a que ponto havia chegado o nosso sistema de saúde. A impressão que fica é de que a sociedade parece anestesiada e tem apenas uma vaga idéia das dificuldades que enfrentamos, não se conscientizando do nível de perigo a que está exposta em decorrência do sucateamento do sistema de saúde pública, a não ser quando emerge um escândalo do tipo "Santa Geneveva" ou quando alguma figura importante precisa recorrer ao sistema para atender um parente próximo. É claro que há exceções. Todos podem apontar um ou outro hospital ou serviço público que está funcionando razoavelmente, mas definitivamente esta não é a regra.

No que tange ao atendimento pediátrico, precisamos melhorar muito. Se acompanharmos a trajetória de uma criança desde a gestação até a adolescência, poderemos didaticamente apresentar os principais problemas que nos afligem e que deveriam ser objeto de reflexão por toda a comunidade, pois constituem-se em direitos inalienáveis da cidadania e, como estabelece a Constituição, dever do Estado. Ainda "in utero", a criança já começa a ter seus direitos violados, face à precariedade com que é feito o atendimento à gestante em nosso Estado. O sistema de pré-natal, quando existe, é deficiente. Há maternidades que se limitam a acompanhar o crescimento ute-

rino, o ganho ponderal e a pressão arterial da gestante, usando propedêutica do século passado. Muitas gestações de risco deixam de ser identificadas, o que vai engordar a nossa casuística de morbi-mortalidade neonatal. Os poucos centros de referência para exames diferenciados, como "dopplerfluxometria" e cardiocardiografia, não conseguem dar vazão ao atendimento. Doenças hoje previsíveis ou tratáveis não são abordadas. Testes para sífilis, toxoplasmose e hepatite B deveriam ser obrigatórios e o teste para HIV oferecido a todas as gestantes, pois o uso de AZT na grávida HIV-positiva é capaz de reduzir para menos de 10% a transmissão da doença ao feto. Após o nascimento, os problemas continuam: não há leitos suficientes de UTI-Neonatal, estimando-se um déficit de pelo menos 40%. Quantas mortes evitáveis estão ocorrendo por omissão do poder público? Nos hospitais onde há UTI, como entender que uma terapêutica eficaz, já consagrada e estabelecida mundialmente, como é o caso do surfactante pulmonar exógeno (para o tratamento do desconforto respiratório, uma das principais causas de mortalidade neonatal) não está no alcance da população pobre nos hospitais públicos? O que será que a nossa imprensa e a sociedade, tão chocada com os velhinhos da "Santa Geneveva", achariam disto? Precisamos, portanto, de grandes investimentos na área perinatal, o que poderia reduzir nossa mortalidade infantil em até 50%.

Após o período neonatal a situação melhora um pouco, a mortalidade vem caindo lentamente, porém a morbidade ainda é significativa. Dentre as doenças preveníveis por vacinas, precisamos avançar mais e oferecer nos postos de saúde o que já é rotina nos consultórios privados:

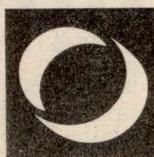
anti-Haemophilus influenzae (grande causa de morbi-mortalidade por doenças invasivas - pneumonia e meningite), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite B. Precisamos resgatar o atendimento pediátrico preventivo. O estímulo à amamentação e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se fazem necessariamente em ambulatorios e postos de saúde e não em salas de emergência. No entanto, a população frequentemente não consegue acesso a esses serviços. Em consequência, o que se vê é uma plethora de atendimentos ambulatoriais em nossos hospitais de emergência, com grande perda de eficácia. Em relação à criança internada, o que vemos são hospitais sobrecarregados e com sérias limitações de recursos diagnósticos e terapêuticos. A criança grave não encontra leitos de UTI-Pediátrica disponíveis, pois a carência no setor também é em torno de 50%. O adolescente, por sua vez, somente agora começa a merecer atenção diferenciada em poucas unidades de referência, mas, em geral, a grande maioria ainda vaga sozinha com seus problemas entre o clínico e o pediatra.

Com se vê, estamos longe do ideal e precisamos denunciar e cobrar das autoridades mais investimentos na assistência pediátrica. Consertar praças e colocar postes novos é importante, mas salvar vidas também. Se fosse dado a escolher à comunidade, qual seria a prioridade? Precisamos rever a assistência pediátrica que praticamos, sob pena de em breve nos chocarmos novamente, desta feita com alguma "Santa Geneveva" infantil.

Dr. Arnaldo Prata Barbosa  
Presidente da SOPERJ  
Sociedade de Pediatria do  
Estado do Rio de Janeiro

# Novo CH no Rio é de 0,25

Eraldo Platz



s médicos, reunidos em assembléia na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, no último dia 27, fixaram o CH para o Rio de Janeiro em 0,25. Em assembléia anterior, realizada no dia 13, os médicos haviam dado aval à Comissão Estadual de Honorários Médicos para promover a implantação de uma tabela regional de honorários. Nas duas assembléias, representantes do CREMERJ, da SOMERJ e de várias sociedades especializadas discutiram os principais entraves do movimento de convênios - questões como o desrespeito à Tabela da AMB e a existência de uma multiplicidade de valores - e colocaram em pauta as novas estratégias de luta para a categoria médica.

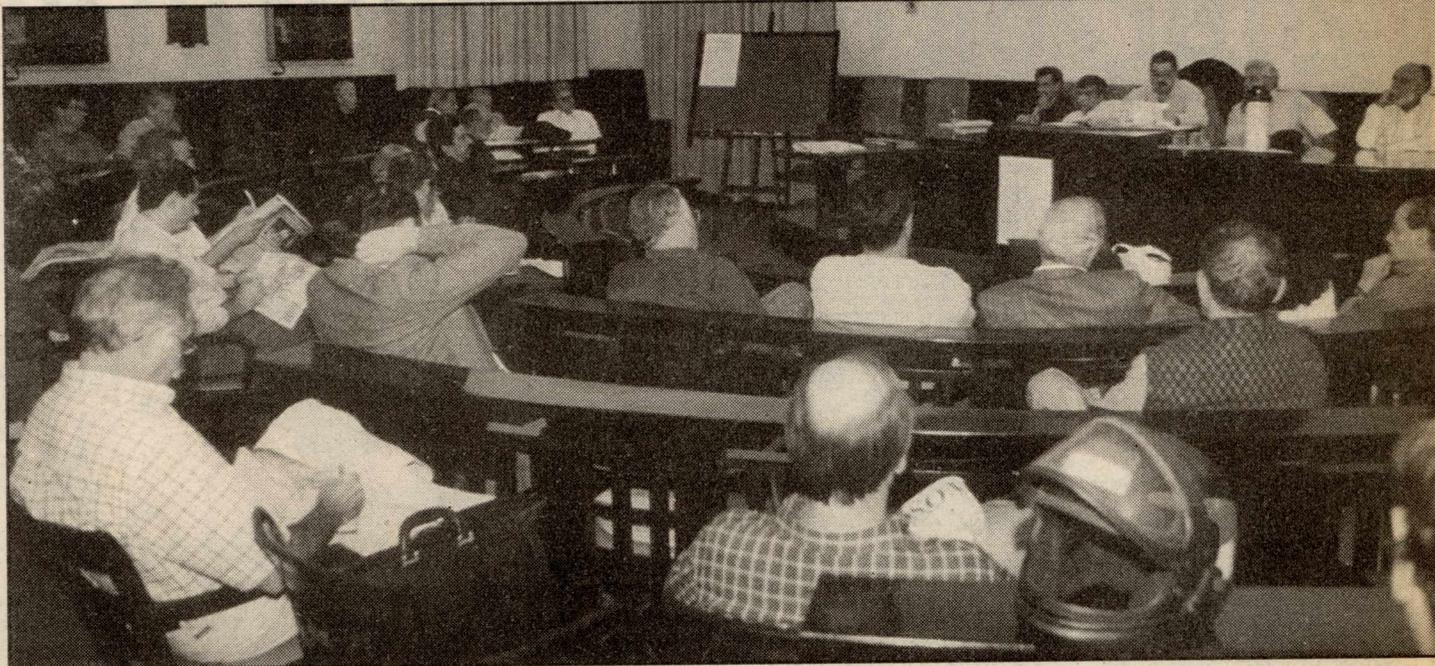
Um dos assuntos mais polêmicos foi a posição tomada recentemente pelas estatais, que, em negociações com a CEHM, se recusaram a aumentar o valor pago pela consulta de R\$18,00.

- A Unimed está prestigiando a Tabela da AMB e esse é um exemplo a ser seguido. No entanto, não podemos mais nos iludir quanto às estatais, que vieram se somar, surpreendentemente, aos nossos adversários, pagando a consulta abaixo do valor da AMB. O Ciefas está se aproveitando do momento para um confronto com os médicos - afirmou Eduardo Vaz.

Empenhado na discussão, junto às empresas, de novos valores para as consultas, o presidente da CEHM, Abdu Kexfe, se mostrou também surpreso com a postura dos representantes das estatais.

- As estatais colocaram de forma muito clara que não há como avançar muito no preço. No entanto, o que me surpreende é que, recentemente, elas disseram que a consulta poderia ser fixada em R\$ 20,00 e agora voltam atrás e estipulam somente R\$ 18,00. Essa é uma postura comum das Medicinas de Grupo. As estatais perdem agora também o respeito dos médicos - protestou Abdu.

Nas duas assembléias, os médicos criticaram as medidas tomadas pela presidência da AMB recentemente, que editou uma lista de procedimentos aleatoriamente, fixando o CH em 30,00 e a consulta em R\$ 39,00.



Médicos se reúnem na sede da SMCRJ para debater os rumos do movimento

**“As estatais se comportam atualmente como as “Golden Cross” da vida”**

Abdu Kexfe

Temas como a formação de uma central de convênios e a regionalização definitiva da tabela de honorários médicos foram debatidos. Para a categoria, o cumprimento da Resolução 19/87 do CREMERJ, que estabelece uma legislação a respeito dos planos de saúde, e o investimento na mobilização da categoria também são questões importantes

que precisam ser bem discutidas.

Para Márcia Rosa de Araújo, Conselheira do CREMERJ, a falta de organização também pode comprometer a existência de uma Central de Convênios, outra questão discutida nas assembléias.

- Temos que ver qual é a viabilidade de uma central deste porte em cidades como o Rio e São Paulo, onde não sabemos qual é o nível de organização - disse Márcia.

Para o Conselheiro Celso Barros, a mobilização dos médicos é fundamental: - Se nós não nos organizarmos, não

conseguiremos nada. A palavra de ordem é mobilização e, se possível, suspensão de atendimentos. Propostas como a da Central de Convênios ou as cooperativas são excelentes, mas nesse momento precisamos nos organizar, ter coragem e determinação para pressionar as estatais, que agora vão pagar a mesma coisa que as empresas de Medicina de Grupo - observou Celso.

O descredenciamento universal, postura tomada pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, também foi colocado em pauta. Em pleno processo de descredenciamento da Golden Cross, os membros da SBACV já encaminharam uma carta à empresa, assinada pela grande maioria, informando sua desvinculação e, ao mesmo tempo, oferecendo a possibilidade de estabelecer um contrato coletivo de trabalho através de sua cooperativa, a Coopangio.

Durante a assembléia, a SBACV recebeu apoio após encaminhar uma moção de solidariedade à Comissão Estadual de Honorários Médicos.

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

P A B X	ALUGUEL	
	(INCLUÍDO APARELHOS SIEMENS NOS RAMAIS)	
	1 TRONCO E 3 RAMAIS .....	R\$ 40,00
	1 TRONCO E 5 RAMAIS .....	R\$ 50,00
	1 TRONCO E 7 RAMAIS .....	R\$ 60,00
	2 TRONCOS E 4 RAMAIS .....	R\$ 60,00
	2 TRONCOS E 6 RAMAIS .....	R\$ 65,00
E OUTRAS CONFIGURAÇÕES .....	A/C	
NOS RESPONSABILIZAMOS POR QUALQUER TIPO DE DEFEITO NA CENTRAL		

F A X	ALUGUEL	
	FAX PANASONIC .....	R\$ 48,00
	MANUTENÇÃO	
QUALQUER MARCA		
(RETIRAMOS NO LOCAL E COLOCAMOS UM EM SUBSTITUIÇÃO SEM COMPROMISSO)		

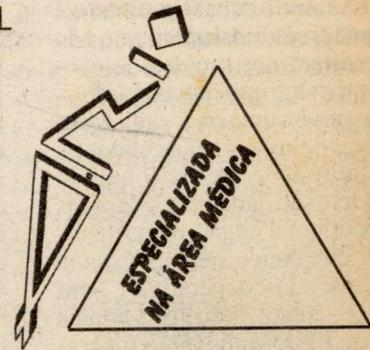
RENTEL - TELECOMUNICAÇÕES

AV. NOSSA SENHORA DE COPACABANA, 581 LOJA 321

☎ 237-2728/256-3981

## 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

# Médicos debatem o sistema de cooperativa adotado pelo governo

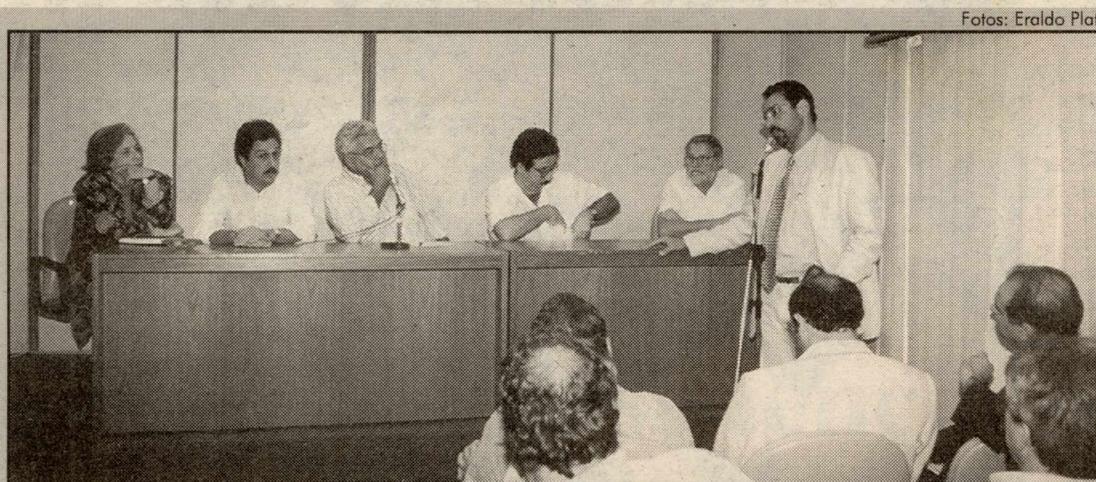


sistema de cooperativas adotado recentemente em instituições públicas foi o tema do debate realizado, no último dia 27 de maio, pelo CREMERJ, em sua sede. Preocupados com os caminhos da saúde pública, os médicos procuraram assumir, durante o debate, uma posição definitiva a respeito das cooperativas. Cerca de 100 médicos lotaram o auditório para discutir questões como a desigualdade salarial, a instabilidade profissional e a ilegalidade do modelo cooperativista. Além da diretoria do CREMERJ, estiveram presentes o Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, o Subsecretário Estadual de Saúde, Walter Mendes, o Presidente da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, vereador Milton Nahon, representantes de outras entidades médicas e diretores e médicos dos hospitais da rede pública. O debate mostrou que a cooperativa não é uma unanimidade e, se por um lado, os representantes do setor público defendem a iniciativa, por outro, grande parte da categoria médica está insatisfeita com as mudanças.

A administração por meio de cooperativas vem sendo apontada como uma alternativa de emergência diante da falência do sistema público de saúde. Sua eficácia pôde ser comprovada diante das mudanças que ocorreram nos diversos hospitais em que foi implantada, como a Posse, que estava com a emergência fechada há três anos, e o Lourenço Jorge.

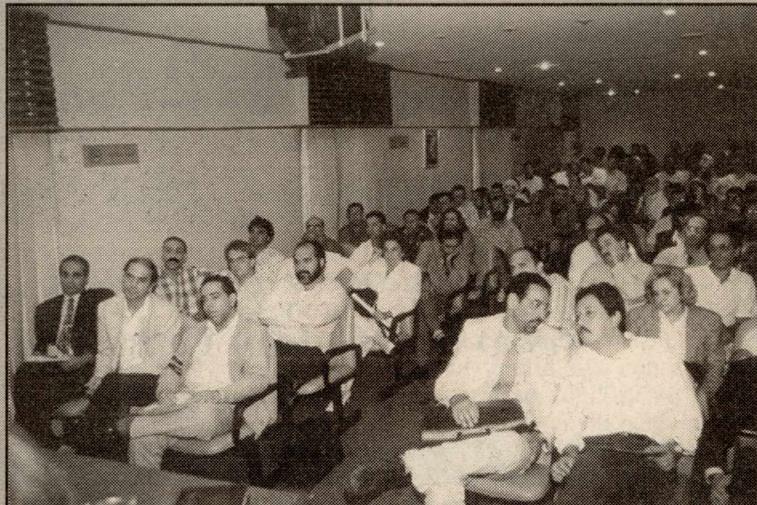
- Em visita recente a estes hospitais, representantes das Comissões de Ética e de Fiscalização do CREMERJ se depararam com cenas de primeiro mundo: setores bem equipados, com todos os serviços disponíveis, instalações e leitos em boas condições, o que a nosso ver poderia ocorrer também com outros hospitais da rede pública - afirmou o Vice-Presidente do CREMERJ, Aloísio Tibiriçá.

Durante o debate, no entanto, os médicos mostraram que não acreditam nos moldes de cooperativismo implantados na Posse e no Lourenço Jorge. A ausência de concursos públicos e a instabilidade profissional do modelo são dados considerados anti-éticos e ilegais pelos médicos, que denominam o sistema de "pseudo-cooperativa". Sem os concursos, os profissionais não têm oportunidade democrática de acesso aos hospitais. Para a categoria, é necessário que haja um maior compromisso dos



Diretoria do CREMERJ, (Alcione Núbia Pittan, Aloísio Tibiriçá, Bartholomeu Penteado Coelho, Pablo Queimadellos e Mário Jorge Noronha) debate o sistema de cooperativas. O Secretário Walter Mendes explica o modelo

Médicos lotaram o auditório



setores governamentais com a saúde. Além de defender a implantação do SUS, os médicos consideram fundamental investir em soluções legais e mais estáveis que a cooperativa:

- É preciso que haja um empenho do governo em buscar um novo modelo de gestão para a saúde, com remunerações dignas, bom atendimento e garantia de direitos aos cidadãos, médicos e pacientes, afirmou o Presidente do Sindicato dos Médicos.

Segundo o Presidente do Conselho, Bartolomeu Penteado Coelho, o CREMERJ não vê com simpatia o sistema, mas é preciso analisar os prós e os contras:

- Mesmo não gostando muito da idéia, nós percebemos que há hospitais que tinham um sistema de emergência caótico e hoje estão funcionando bem. Não é o sistema ideal, mas o país todo está caminhando neste sentido. Por isso, esse debate é necessário.

Enquanto isso, os representantes das Secretarias Municipal e Estadual defenderam a cooperativa. Para eles, a cooperativa surgiu na tentativa de buscar o processo administrativo ideal tanto para os profissionais quanto para os usuários.

Após criticar muito o sistema atual, o Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, defen-

deu a administração por meio de cooperativas.

- O sistema de saúde está decadente e nenhuma alternativa nos foi apresentada até agora, com exceção da cooperativa. Não acreditamos que essa seja a solução ideal e nem estamos aqui para defender a sua substituição em relação ao modelo administrativo atual de assistência pública, mas a verdade é que ninguém aceita a situação como está. Se não fosse a reabertura do setor de emergência, sob a administração de uma cooperativa, no Lourenço Jorge, a população da Barra e de Jacarepaguá não teria tido assistência de qualidade durante a última enchente. De qualquer forma, não sei se a prioridade são os salários. O mais importante, a meu ver, é o atendimento à população - disse o Secretário.

Segundo o Presidente do CREMERJ, a remuneração do médico também deve ser levada em conta:

- O atendimento à população é fundamental e a cooperativa já mostrou sua produtividade, mas não podemos deixar de lado a remuneração do médico. Quando os salários não são dignos, a qualidade de aten-

dimento fica comprometida

A qualidade do atendimento à população também foi apontada como uma prioridade pelo Subsecretário Estadual de Saúde, Walter Mendes. Segundo ele, este é um dos aspectos positivos da implantação do sistema de cooperativas:

- A cooperativa não é uma panacéia para a resolução de todos os problemas, mas tem se mostrado como uma alternativa bastante eficiente. Não estou aqui para mostrar que o sistema é exemplar, mas é preciso analisar os fatos. A reabertura da emergência do Hospital da Posse é uma demonstração deste sucesso. Fechado há três anos, o setor atende hoje uma grande clientela e oferece serviços de excelente qualidade. Disputamos com São Paulo o melhor hemocentro do país. Além disso, os níveis salariais são muito melhores, afirmou Walter.

De acordo com o Vice-Presidente do CREMERJ, Aloísio Tibiriçá, a preocupação com a questão do atendimento à população é uma prioridade para a atual gestão do Conselho. E neste caso, a remuneração profissional não pode ser deixada de lado. O profissional é o principal motor do sistema de saúde.

Se não investirmos nele, não adianta investir em recursos para os hospitais, afirmou Aloísio.

A situação do profissional de saúde com a adoção das cooperativas foi o principal ponto de polêmica entre representantes da administração pública e os médicos. A proposta de gratificação por desempenho visando a qualidade não foi ainda plenamente implantada e seus valores, assim como a base salarial, estão muito baixos. O CREMERJ aprova a viabilidade deste sistema que foi "atropelado" pelas cooperativas.

- Recentemente, um médico foi descooperativado porque a chefia não estava satisfeita com ele. A falta de estabilidade e de garantias é um problema. E além disso, em certos hospitais, enquanto os estatutários ganham, como chefes de serviço, R\$ 500, os cooperativados ganham três vezes mais. Essa situação não pode persistir - afirmou Bartholomeu Coelho.

Segundo o Presidente da Federação Nacional dos Médicos, Jorge Darze, é preciso usar a lei na defesa dos direitos dos cidadãos médicos que atendem à população:

A seu ver, o sistema de cooperativa está longe de ser ideal.

- O que se criou não é uma cooperativa. Isto é uma forma de terceirização do trabalho sem licitação. Que moral tem um governo que paga R\$ 160 a seus profissionais e depois arranja dinheiro para pagar R\$ 1500 aos cooperados, indo contra as leis de licitação?

Para o vereador Milton Nahon, a modernização do sistema e a busca de novas alternativas administrativas, como as fundações, a produtividade ou a própria cooperativa, podem contribuir para a melhoria do atendimento público, que é uma prioridade para os governantes. No entanto, o respaldo legal é fundamental:

- Todos nós sabemos que a entrada por concurso é uma questão básica e democrática. No entanto, isso não é adotado na cooperativa. Num documento do Poder Executivo, do dia 12 de dezembro, a respeito da reestruturação do Hospital Lourenço Jorge e suas finalidades, não se fala, em momento algum, na palavra cooperativa. E eu mesmo pergunto: que cooperativa é esta que tem salários fixos? Precisamos tomar cuidado porque essa discussão não passou sequer pelos órgãos públicos instituídos. Talvez estejamos infringindo a lei, afirmou Milton.

# NAI e UNATI: carinho e muita atenção no atendimento aos idosos

Medicina  
no Rio

**P**equenas doses de carinho, atenção e alguns cuidados especiais. Ingredientes de

uma receita simples, mas que poderia ter evitado tragédias como a da Clínica Santa Geneveva. Isto é o que mostra a equipe do Núcleo de Atendimento ao Idoso, no Hospital Universitário Pedro Ernesto (NAI-HUPE), em Vila Isabel. No ambulatório HUPE uma equipe formada por médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas presta assistência a idosos provenientes de vários pontos do Estado. Desde o dia 15 de junho, eles estão voltados para um grupo de pacientes muito especial: oito pacientes transferidos da Santa Geneveva. Ocupando os leitos da enfermaria nº 3 do hospital, os ex-internos vivenciam uma realidade bem diferente daquela que levou 99 companheiros seus à morte. Livres dos banhos frios, da água contaminada e dos alimentos estragados, eles sabem que, pelo menos por enquanto, o pesadelo acabou. Para a equipe do NAI, no entanto, a dedicação é o mínimo que se pode fazer pelas vítimas da Santa Geneveva:

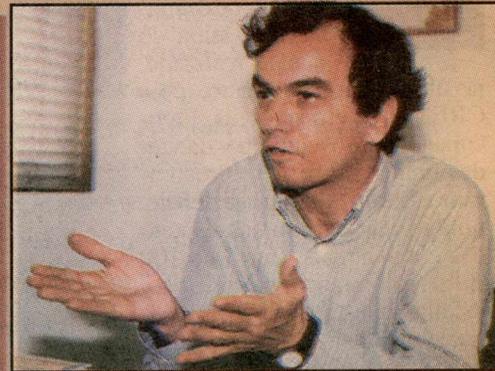
- Estamos tentando, pelo menos, dedicar toda a nossa atenção aos idosos da Santa Geneveva. Os culpados deveriam sentir vergonha do que fizeram, afirma Maria Inês Anderson, coordenadora do Ensino Médico do NAI.

A assistência prestada no ambulatório do Hospital Pedro Ernesto, no entanto, é apenas uma vertente do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Junto com a Universidade Aberta da Terceira Idade (Unati), na UERJ, e com a policlínica Professor Américo Piquet Carneiro, no ex-PAM São Francisco Xavier, a equipe realiza um trabalho multidisciplinar: o Programa de Atenção Integral

Fotos: Eraldo Platz



*No ambulatório do Hospital Pedro Ernesto, os idosos são atendidos com muito carinho. (foto ao lado). O psiquiatra Renato Veras (foto acima à direita), diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade - Unati - considera importante, no atendimento aos idosos, fugir das tradicionais práticas asilares e propõe a criação de Centros de Convivência, como a Unati, que ofereçam atividades culturais, esportivas e de lazer (foto acima)*



à Saúde do Idoso da UERJ. Preocupados com a questão do envelhecimento da população, especialistas como o psiquiatra Renato Veras, diretor da Unati, consideram urgente a formação de políticas voltadas para a população com mais de 60 anos. Na sua opinião, o crescimento do contingente de idosos no país aponta para a necessidade do desenvolvimento de modelos alternativos de atenção, que fujam das tradicionais práticas asilares. Centros de Convivência, como a Unati, estão entre as propostas mais convincentes porque além de desenvolver iniciativas culturais e intelectuais, incentivam o estudante mais idoso a participar de processos de ensino e aprendizado:

- Os centros de convivência fazem parte de uma estratégia para reduzir os problemas de solidão dos idosos, melhorar seu contato social e desenvolver novas capacidades em idade mais avançada. Sem o caráter exclusivo de serviço médico, estes centros podem agrupar idosos em atividades culturais, de lazer ou mesmo espor-

tivas, sempre com a supervisão de profissionais qualificados, defende Renato.

A Unati é um centro de referência quando o assunto é a busca de soluções para necessidades específicas da terceira idade. Criada há três anos, ele já conta com mais de 2 mil pessoas cadastradas em 60 atividades, entre aulas teóricas, oficinas e seminários. Dentro de um espaço de 800 m<sup>2</sup> no campus da UERJ, é oferecido um leque de opções para aqueles que têm mais de 60 anos: aulas de arte, música, línguas, atividades de integração, como a Antiginástica, a Biodança, oficinas de poesia e pintura, e cursos de atualização, como os de história da arte e biologia.

- Na Unati temos atividades ligadas ao ensino, e procuramos também incluir o idoso em atividades de lazer, habilidades práticas e projetos acadêmicos e de pesquisa, sempre entrando em contato com o cotidiano de milhares de pessoas mais jovens. Trazemos pessoas idosas para o campus universitário, numa tentativa

de promover a integração e reduzir a discrepância de valores e idéias entre pessoas de diferentes gerações - afirma Renato Veras.

A assistência médica é prestada nos três pontos, que estão interligados. Uma das filosofias de trabalho do grupo é a visão do paciente em sua totalidade:

- Muitos de nossos pacientes vêm de lá e vice-versa. Nosso objetivo é colocar o idoso em condições de frequentar a Unati participando de terapias ocupacionais. O atendimento do HUPB e no PAM é mais clínico, dedicado às pessoas com doenças que não são crônicas e cujo diagnóstico ainda será firmado. Já na Unati, há atendimentos dirigidos à educação e promoção de saúde e cuidados primários, com uma metodologia de sessões de grupo para o tratamento de algumas patologias, como diabetes, hipertensão, entre outras. De qualquer forma, trabalhamos o tempo todo integrados, afirma Maria Inês Anderson, coordenadora do Ensino Médico do NAI.

Para Renato Veras, é necessário ressaltar a importância do caráter de ensino da Unati. Com a emergência da população idosa, corre o risco de surgimento de novas doenças. Sendo assim, é necessário investir na formação de profissionais voltados para a realidade do envelhecimento da população, como os especialistas em geriatria:

- Os avanços técnicos no garantem o prolongamento do tempo de vida. Só que a questão, agora, não é mais prolongar a vida, mas sim oferecer qualidade de vida a essa população que envelhece cada vez mais. Uma das características do idoso, por exemplo, é a multiplicidade de patologias. O idoso nunca apresenta um problema sem que haja algo por trás. Então não podemos analisar a doença isoladamente. É preciso ver que não ocorrem só complicações cardiovasculares, problemas com colesterol e pressão alta. As doenças estão interligadas. Precisamos de profissionais que entendam essa mentalidade, afirma Renato.

# Situação do idoso

Nos últimos dois meses, o Brasil acompanhou com perplexidade as cenas registradas na Clínica Santa Genoveva. Vítimas do uso indevido dos recursos do SUS, 99 internos não conseguiram escapar da morte. O fato tornou evidente, como a ponta de um iceberg, o descaso com os idosos, parte da população brasileira não produtiva no país. Serviu para alertar a todos para este grave problema social contemporâneo: o despreparo dos Governos para com o envelhecimento populacional. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 10,7 milhões de brasileiros têm acima de 60 anos e esse número pode chegar a 34 milhões em 2005, o que colocará o Brasil em sexto lugar no ranking mundial de população idosa. Mesmo com esse índice, a assistência prestada à terceira idade no país ainda é precária, como de resto a atenção para a questão social. Preocupado com esta situação, além da denúncia e de sua ação efetiva, o CREMERJ promoverá um debate no dia 22 de julho, às 18h30m, no 7º andar da ABI, sobre a atenção ao idoso no Rio de Janeiro, com a participação de vários segmentos ligados ao tema e que esperamos possa contribuir na busca de soluções, isto é, ajude a promover a conscientização e a ação das autoridades e instituições.

- Esperamos que se efetivem respostas práticas e que não sejamos obrigados a amanhã estarmos debatendo sobre os escombros da atenção à nossa população idosa, assim como da saúde mental, tuberculose, atendimento materno-infantil etc. - diz o Vice-Presidente do

CREMERJ, Aloísio Tibiriçá.

O CREMERJ atuou desde o primeiro momento no caso da Clínica Santa Genoveva com duas vistorias, audiência pública na Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, ação junto ao Ministério Público, representação do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro e denúncia da situação encontrada naquela "casa de doença".

- É preciso ressaltar a ausência do Estado e Município no que se refere às questões de clínica de apoio. Como principal provedor de recursos, deveriam realizar acompanhamento e auditoria médica em sua aplicação. No entanto, assistimos perplexos às declarações do Governador de que não dispunha de condições para fiscalização das clínicas conveniadas do SUS. Desastrosa declaração, espelho da inação e um atestado de incompetência administrativa.

Por outro lado, a Secretaria Municipal de Saúde é hoje o repassador dos recursos do SUS e encaminhou, como foi evidenciado, através de transferência do HMSA, grande número de pacientes para a Santa Genoveva, para desafogar a sua emergência como que colocando o "lixo debaixo do tapete" (emblemática que mostra nesta situação a posição contrária da SMS à desativação da clínica e a favor do repasse de mais recursos, apesar das fraudes já divulgadas e do mau uso do dinheiro público).

Na esfera do processo ético profissional, aberto em 31 de maio contra os médicos proprietários da Clínica Santa Genoveva ouviremos todos os envolvidos e esperamos julgá-lo em breve no CREMERJ.



Retrato vivo da assistência na Clínica Santa Genoveva

## Concentração

Para alguns especialistas, como o psiquiatra Renato Veras, o envelhecimento da população é um tema antigo. Autor e orientador de teses sobre velhice e assessor do Ministério da Saúde para assuntos relacionados à Geriatria, ele alerta: "O Brasil é um país de velhos e não há uma política adequada para conviver com essa realidade. Dados atualizados da Organização Mundial de Saúde mostram que, proporcionalmente, não há hoje no planeta, entre as nações mais populosas ou desenvolvidas, outra com concentração tão alta de idosos. Dos 155 milhões de brasileiros, pelo menos 8% têm mais de 60 anos. Segundo a OMS, o Brasil está a frente de países como Índia, Japão, China, Estados Unidos e México:

- Para muitos brasileiros, o Brasil ainda é um país jovem. Por isso a sociedade ainda está muito assustada com esta mudança de perfil - acredita Renato Veras.

Veras lembra que, atualmente, estima-se em cerca de 40 mil o número de pacientes considerados Fora de Possibilidade

Terapêutica (FPT) no país, a maioria idosos e doentes mentais que são abandonados em casas de saúde com tratamentos duvidosos, como a Santa Genoveva.

- Em geral, a imagem que a sociedade tem dos idosos está ligada à ociosidade, à doença, à dependência física, à incapacidade de realizar a maior parte das coisas. E isso é um equívoco, porque várias pesquisas mostram que somente um número entre 5 e 10% da população idosa está incapacitado produtivamente. O restante vive em condições de saúde capaz de gerenciar a casa e levar uma vida saudável - afirma Ariana Menezes, Presidente da Sociedade de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro.

Na opinião de Renato, o fechamento da Santa Genoveva e a punição dos culpados são medidas necessárias, mas é preciso levar em conta outros aspectos do problema, como a falência da instituição asilar:

- A Clínica Santa Genoveva é apenas a ponta de iceberg. Dezenas de clínicas em situação semelhante estão em atividade no

DEBATE SOBRE ATENÇÃO AO IDOSO NO R

# O é caso de polícia

## Prisão é pouco para quem rouba as verbas da saúde



## alta no Brasil

país, funcionando com o rótulo de "fora de possibilidade terapêutica" e recebendo recursos do SUS. Estas clínicas são a prova de que o modelo asilar está equivocado. Os asilos e hospitais não podem ser a porta de entrada dos doentes idosos. É necessário que existam ambulatorios qualificados, abrigos protegidos e centros de convivência que atuem não só no combate às doenças, mas na sua prevenção - explica Veras - que também é responsável por um programa social específico para idosos na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Apesar de ser menos radical, Ariana Menezes também critica o fato de o asilo ser o único tratamento dentro deste modelo.

- Precisamos nos conscientizar de que o asilo é uma realidade que não tem condições de deixar de existir, pelo menos por enquanto. Estas unidades tem uma metodologia de trabalho voltada para a assistência à população idosa e a demanda é grande. Há idosos que apresentam doenças crônicas e necessitam de atenção du-

rante 24 horas por dia e há os idosos que não têm família. Enquanto não criarmos unidades de assistência a esta população, o modelo asilar vai continuar existindo, explica Ariana. Segundo ela, no entanto, há outras modalidades de espaços específicas para o tratamento dos idosos.

- A assistência domiciliar, por exemplo, é uma das opções, assim como os centros-dia e hospitais-dia cuja metodologia é voltada especificamente para o tratamento adequado aos idosos.

Para Renato Veras, a questão social do idoso exige uma ampla e expressiva articulação entre os vários níveis de poder. Ele aponta o estímulo a uma formação de profissionais no campo de Geriatria e Gerontologia. Acho fundamental que nossas escolas médicas tenham cadeiras específicas para essa realidade, formando profissionais com perspectiva mais ampla em relação à questão social do idoso e com grande compreensão da saúde coletiva. O Brasil precisa encarar de frente sua população idosa, reclama.

Prisão só não basta. É muito pouco para quem vem, há anos, "mamando" as verbas da saúde para se locupletar e matar velhinhos. Esse é, em síntese, o pensamento das deputadas Jandira Feghali (PC do B-RJ) e Cidinha Campos (PDT-RJ), que integram a Comissão Parlamentar que investiga os desmandos a Clínica Santa Genoveva, no Rio.

A deputada Jandira Feghali acha que, com a prisão de Mansur José Mansur e de Eduardo Espínola a polícia conseguiu tirar de circulação os chefes de uma quadrilha que recebe 70% da verba da Saúde para esse tipo de assistência destinada ao Rio de Janeiro.

- O Rio é o Estado que mais recebe para esse tipo de tratamento, e as 11 clínicas dos dois levam 30% dessa verba. Essa dupla de lobistas é velha conhecida e tem livre trânsito no Congresso, onde atua intensamente pela privatização da saúde", denuncia Jandira.

Mas a prisão não resolve, alerta ela. "O Rio ainda tem muito seguidor dos dois e essa convivência de cerca de 20 anos do setor público é que vem abrindo espaço para o setor privado, em detrimento à coisa pública. A convivência foi se institucionalizando e o grau de promiscuidade foi aumentando", lembra.

Para Jandira, tanto essa convivência já se institucionalizou que a atitude do poder público, tanto diante da Santa Genoveva como de Carandiru, foi no mínimo complacente. A demora em tomar uma decisão e a cumplicidade - ainda queriam injetar mais R\$ 200 mil após o escândalo - é a prova maior dessa promiscuidade, observa Jandira.

Para a deputada, pelo menos três pontos devem ser imediatamente colocados em prática para começar a exterminar a máfia da saúde. Primeiro, a seu ver, é preciso punir, já que a impunidade favorece o crescimento da máfia. Uma das formas de punir, ressalta ela, é a auditoria que o Ministério da Saúde fará nas clínicas de Mansur e Espínola, a pedido da Comissão Parlamentar.

- Fecha, pune os responsáveis e descredencia. Essa deve ser a trilogia inicial para se começar a acabar com a máfia - diz ela.

O segundo ponto, a seu ver, é apressar a implantação do SUS para que haja total fiscalização, controle dos recursos e comando da sociedade. "A rede pública está sucateada e isso interessa à máfia da mercantilização", acusa.

Já o terceiro ponto inclui a ampla discussão do financiamento e do modelo assistencial asilar, o que precisa ser feito

tanto pelo Executivo como pelo Parlamento e sociedade. "O argumento da falta de recursos é folclórico. Dinheiro há. Está é mal empregado", diz.

O problema social do idoso deve ser enfrentado por toda a sociedade e refletido pelas autoridades, lembra Jandira Feghali.

Mas Jandira acredita que mesmo com os recursos que se dispõe hoje é possível se fazer melhor. Desde que sejam utilizados de forma mais racional.

- A perspectiva do idoso não abastado é ruim por mais que se altere a atual conjuntura. Mas viver com R\$ 112 e ter sua aposentadoria cada vez mais arrojada, como vimos recentemente o Congresso ratificar proposta do Governo Federal na Reforma da Previdência, é um absurdo inaceitável - diz ela.

A rede pública está sucateada e as próprias alternativas hoje disponíveis para os idosos, para os renais crônicos e os psiquiátricos são verdadeiros campos de concentração e de assassinato. "É preciso rever o modelo assistencial asilar deste país", afirma Jandira.

Para Cidinha, é preciso criar mecanismos que impeçam "esses senhores" e outros tantos de serem credenciados pelo poder público. A seu ver, além de descredenciar quem não cumpre o contratado de assistência, o Ministério da Saúde deveria ter um cadastro que bloqueie para novos credenciamentos quem é reincidente.

- Há pessoas, como o senhor Sebastião Still, por exemplo, que vem sendo denunciado desde 1975, e que aparece na linha de novo, e continua aí credenciado para atender a população como se nada tivesse feito de errado - lembra Cidinha.

Em sua opinião, já é hora de não mais se acobertar esses pilantras, nem mesmo com a sabida prática política deste país de apadrinhados. "Essas medidas são simples, e com a informática, é possível manter o cadastro, tanto com o nome das clínicas como de seus donos, em rede municipal, estadual e federal", ensina ela para limpar o sistema de saúde.

Ela lembra o caso de Fábio Raunhetti, não cassado pela CPI do Orçamento, dono na Baixada Fluminense de um hospital líder de prótese de pênis. E é a partir daí, dessas falcatruas em que uma simples fímose era informada como prótese de pênis, que nasce o superfaturamento, agravado, na opinião de Cidinha, pelo monopólio dos fornecedores de produtos e equipamentos:

- Impunidade e corrupção são os dois maiores problemas deste país. A campanha difamatória contra o servidor faz parte deste desmantelamento da saúde pública.

RJ, DIA 22/07/96, NA ABI, ÀS 18H30M

# Gazolla recebe Resolução 100



Resolução 100 do CREMERJ, documento que normatiza os setores de emergência do estado,

foi entregue ao Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, no dia 21 de junho. Durante algumas horas, Gazolla participou de uma reunião com a Presidência do Conselho, onde foram debatidos temas relacionados à aplicação do documento elaborado pelo CREMERJ. A situação do atual sistema público de saúde, a implantação de cooperativas e o perfil dos profissionais de saúde estatutários ou cooperativados foram os principais assuntos do debate, realizado com a presença do Presidente do Conselho, Bartholomeu Penteadó, do Vice, Aloísio Tibiriçá, da 1ª Secretária, Alcione Núbria, e dos Conselheiros José Ramon e José Antônio Romano.

Para Gazolla, a existência de um documento como a Resolução 100 é imprescindível para a normatização e reorganização do subsistema de emergência do Estado. Segundo ele, "falta pouco" para aplicar totalmente a Resolução nas unidades de sua rede.

Mesmo defendendo alguns itens administrativos do atual modelo, como a contratação de profissionais através de concursos públicos, Gazolla se autodenominou o inimigo número 1 do sistema atual, e não hesitou em criticar a postura e a falta de vontade política de certos profissionais. Para ele, com o caos da saúde no Rio, era preciso apresentar novas alternativas de gerenciamento e a cooperativa é uma delas. Implantada no Hospital Lourenço Jorge, a cooperativa fun-



Wilson Monteiro

O Secretário de Saúde Ronaldo Gazolla se reúne com Conselheiros na sede do CREMERJ

ciona, segundo Gazolla, como laboratório de experiências:

- É preciso olhar nossas experiências para ser contra ou a favor da cooperativa, que é apenas uma sugestão. Se ela não der certo, apresentaremos outras. O que não pode é continuar como está. Não adianta pensar numa revisão do plano de cargos e salários ou aumentar em 200% a remuneração dos médicos porque o que não funciona é a estrutura atual, onde os profissionais não trabalham e as equipes estão ociosas. A cooperativa no Lourenço Jorge está dando certo. O profissional que trabalha dentro de uma estrutura destas já tem outra mentalidade.

Disposto a investir em novas alternativas de administração para a saúde pública, Gazolla aponta a gratificação pela produtividade como um dos meios

eficazes de remuneração profissional. Segundo ele, o cálculo é pela qualidade de produção e pelo índice de desempenho, que são divididos pelo número de servidores:

- Não podemos aumentar os salários porque a Prefeitura não tem mais recursos. A saída é a gratificação por produtividade. Com ela, o salário médio de um profissional da Secretária de Saúde, por exemplo, pode chegar a R\$ 2 mil, explica Gazolla.

Segundo ele, a qualidade do trabalho realizado em hospitais gerais, maternidades e PAMs é medida através de indicadores, como a taxa de ocupação de cada paciente, o tempo de permanência por clínica, a captação de gestantes no 1º mês em postos de saúde, a captação de desnutridos, e os relatórios das Comissões de Infecção Hospitalar e de Revisão de Óbitos.

Outros exemplos de alternativa administrativa são a atuação de médicos de família ou os convênios com associações de moradores em áreas mais críticas:

- O médico de família funcionou em Paquetá, mas tenho consciência de que aqui não daria certo. Já na Maré há o problema de carência de profissionais. Ninguém quer trabalhar lá. Por isso, além de o Governo ter aumentado em 50m<sup>2</sup> a área de cada CIEP, a Secretaria criou seis minipostos de saúde em cada uma destas unidades, e fez contatos com as ONGs mais próximas, as Associações de Moradores ou quaisquer organizações que tenham idoneidade para nos ajudar a compor as equipes de saúde.

Apontada como uma tendência, no ano passado, a municipalização de unidades pertencentes ao Ministério da

Saúde, como as maternidades Alexander Fleming, Carmela Dutra e Praça XV, e de postos de atendimentos médicos do antigo INAMPS, foi interrompida. Gazolla afirmou que há um interesse, por parte da Secretaria, de se realizar uma municipalização efetiva, a partir da Zona Oeste:

- Sou a favor da municipalização mas é preciso ter muito profissionalismo para implantá-la. Nosso objetivo era começar pela Zona Oeste, o que facilitaria a reorganização do sistema. Já estamos chamando médicos do banco de concursados para os postos de saúde. Já tentamos o Rocha Faria, que poderia constituir um exemplo no processo de integração, mas até agora não conseguimos avançar nas negociações. Se continuarmos esbarrando nos entraves políticos, será difícil. Nem a fiscalização sanitária está com o município - reclamou.

O Vice-Presidente do Conselho, Aloísio Tibiriçá, alertou que a ausência de uma interação entre os governos municipal, estadual e federal na saúde é motivo de preocupação para o CREMERJ e pode prejudicar o processo de municipalização das unidades federais:

- Não há entrosamento, nem comando único e isso é ruim para a saúde pública. É necessário que se estabeleça um nível mínimo de interação antes mesmo da implantação definitiva do SUS - afirmou Aloísio.

Para Gazolla, a carência de recursos humanos e materiais nas unidades que pertenciam ao INAMPS é um dado importante. Mas para colocar as unidades federais em pleno funcionamento através da municipalização definitiva, seria preciso investir muito.

Pra  
Examinar Esses  
Preços, Só Com

MICROSCÓPIO.



### • 586. 100 Mhz

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

### • PENTIUM 100

8 Mb - Ram, HD 850, Monitor .28,  
à vista: R\$ 1.714,00 ou  
1 + 11 de R\$ 202,00

### • PENTIUM 133

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

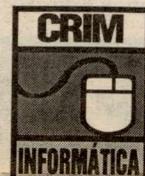
### • Mesa para Micro

Preço Promocional:  
MELAMINA R\$ 120,00  
MOGNO R\$ 140,00

Promoção  
KIT-MULTIMÍDIA 4X: R\$ 350,00

• Impressoras • Kit-Multimídia  
• Fax-Modem

BORTOLINI  
QUALIDADE EM MÓVEIS PARA ESCRITÓRIO



INFORMAÇÕES:

532-6065  
532-5997

Outras Configurações  
e Formas de Pagamento

# Projeto do SUS dorme nas gavetas da burocracia

A saúde neste país só se transforma em prioridade quando atinge níveis de tragédia. É a essa conclusão que se chega quando se verifica que por quase um mês o projeto, levado à Câmara pelo Ministro da Saúde, Adib Jatene, e que prevê ressarcimento ao SUS pelos planos e seguros de saúde, dorme nas gavetas da burocracia.

Com a aprovação do projeto, o Ministério da Saúde estima que boa parte dos R\$ 8 bilhões movimentados pelas empresas impulsionem a saúde pública do país, já que essa receita irá diretamente para as unidades públicas prestadoras de serviço.

O próprio Ministro Jatene entregou pessoalmente ao Presidente da Câmara, Luiz Eduardo Magalhães, o projeto no dia 28 de maio. No mesmo dia, Magalhães incluiu o projeto na ordem-do-dia, para leitura e publicação. Em seu despacho, determinou a análise da proposição pelas comissões de Seguridade So-

cial e Constituição e Justiça. Somente no dia 14 de junho, porém, o texto - que recebeu o nº 1975/96 - chegou à Coordenação das Comissões Permanentes (CCP), responsável pela distribuição dos projetos às respectivas comissões.

No dia 26 de junho, o CREMERJ tentou saber o destino deste projeto, já que na véspera a Seção de Avulsos - para onde são enviados os textos publicados para conhecimento tanto dos deputados como do público - não dispunha sequer de uma cópia ou uma pasta com seu número. A explicação da funcionária foi a de que ainda não havia saído da gráfica.

Na CCP, a informação foi a de que estava sendo encaminhado naquele dia o projeto para a avaliação das comissões. Ou seja, às vésperas do recesso. Quase um mês para se dar início ao debate de um tema que Jatene considera urgente, na medida em que gerará receita para a saúde pública.



CTI do Hospital Escola Jarbas Passarinho (foto), um dos principais centros assistenciais da região sul-fluminense e centro formador de médicos aptos em Terapia Intensiva, vai ser ampliado, não só para dar melhor suporte aos novos serviços que estão sendo criados, como o de Cirurgia Cardíaca, mas também para melhor atender às cidades vizinhas que não dispõem de CTI. A ampliação está tendo o apoio do diretor geral das Faculdades Integradas, General Severino Sombra e coordenada pelos médicos Wiliam Faviere (membro da Comissão de Formação de Intensivistas da AMIB, e Gerson Luiz de Macedo, Presidente da Regional Sul Fluminense.

## • INTERNET SEM MICRO?! •

Perde tempo? Gasta telefone? Computador? NÃO!!!  
A NetSearch pesquisa na Internet, qualquer assunto de seu interesse, tais como: lançamentos da indústria farmacêutica mundial, patologias, protocolos, dados da OMS, métodos diagnósticos, etc...

**Acabe com a falta de comunicação entre você e o mundo!**  
Além de pesquisas, você pode adquirir um endereço eletrônico para correspondências (e-mail), enviar mensagens, fazer compras (CDs, livros, etc), fazer sua propaganda na Internet (Home-pages), e viajar pessoalmente no mundo da informação (aluguel).

NETSEARCH: (021) 541-5965

Preço médio: R\$ 20,00 (conforme quantidade de informações)

## ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL GERAL JÚLIO LAJCHTER LTDA.



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

AV. Nº 5ª DE COPACABANA, 928 GRUPO 401  
TEL.: PBX (021) 235-4710 FAX: (021) 237-1055

CREMERJ  
Debate

Atenção ao Idoso  
no Rio de Janeiro  
EM BUSCA DE SOLUÇÕES



**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO TEM O PRAZER DE CONVIDÁ-LO(A) A PARTICIPAR DO DEBATE ATENÇÃO AO IDOSO NO RIO DE JANEIRO, EM BUSCA DE SOLUÇÕES.**

DIA 22/7/96 ÀS 18:30 Auditório da ABI  
R. Araújo Porto Alegre, 71/7º andar

### EXPOSITORES

**DR. BARBOSA LIMA SOBRINHO**  
(Presidente da ABI)

**SR. ROBERTO PIRES**  
(Presidente da ASAPREV)

**PROF. RENATO VERAS**  
(Diretor da Universidade da 3ª Idade/UERJ)

**DEPUTADA FEDERAL JANDIRA FEGHALI**  
(Câmara dos Deputados)

**DRA. MARIA MANUELA P. C. ALVES DOS SANTOS**  
(Chefe de Gabinete do Escritório de Representação do Ministério da Saúde/RJ)

**DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO NOGUEIRA**  
(Coordenadora da Defesa da Cidadania do Ministério Público)

**ARIANA KASSIADON MENEZES**  
(Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/RJ)

Por Dentro do...



# Saúde é tema de programa na TVE todos os sábados

**H**emodiálise, asma brônquica e refluxo gastroesofágico na criança e no lactente são os temas que a TVE vai levar ao ar no programa "De Olho na Saúde", produzido em convênio com o CREMERJ e o Instituto de Hematologia do Estado. O programa é exibido aos sábados, às 17h e reprisado às 20h.

Com exibição marcada para o dia 6 de julho e reprise dia 12, o programa sobre "Hemodiálise", que tem como consultor médico o nefrologista José Francisco Ribeiro de Ornellas, vai mostrar uma máquina de hemodiálise, todo o processo por que passa o sangue, como a água é importante etc. No estúdio o nefrologista José Cavaliere Sampaio fala sobre o funcionamento da hemodiálise. O segundo bloco 2 é sobre Caruaru e apresenta todos os problemas por que passaram os pacientes daquela unidade. O bloco 3 mostra o depoimento de um paciente de diálise. Ele explica como começou, há quanto tempo faz o tratamen-



to e o que mudou em sua vida. O nefrologista Luciano Vasquez Pinto conversa sobre os cuidados que devemos ter com nossos rins.

Está marcado para o dia 13, com reprise no dia 19, o programa sobre "Asma Brônquica", sob a consultoria médica do pneumologista Antônio Shibanti. A reportagem do bloco 1 mostra a movimentação do ambulatório de pneumologia do Hospital Gaffrée Guinle, enquanto Antônio Shibanti explica o que é exatamente asma brônquica. A reportagem do bloco 2 é

sobre os exercícios de fisioterapia que educam o paciente a respirar de forma correta. O pneumologista Carlos Alberto Barros Franco fala dos tratamentos para asma brônquica e o pneumologista João Carlos Correa lembra como é possível evitar as muitas crises de asma brônquica.

Escolhido para exibição no dia 20 e reprise no dia 26, o tema "Refluxo gastroesofágico na criança e no lactente" terá a consultoria médica do Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. A reportagem do bloco 1 mostra o caso de uma criança que teve refluxo gástrico e melhorou. O pediatra Sérgio Augusto Cabral explica o que é o refluxo gastroesofágico.

A reportagem do bloco 2 mostra como se realiza a PHmetria de esôfago. O cirurgião Paulo Roberto Boechat fala dos tipos de exames utilizados para se fazer o diagnóstico do RGE. O bloco 3 é sobre uma técnica cirúrgica realizada nesses casos: a videolaparoscopia. E o cirurgião pediátrico Paschoal Napolitano Neto explica o tratamento cirúrgico utilizado para RGE.

## CREMERJ solicita ao Congresso manutenção da dupla-jornada

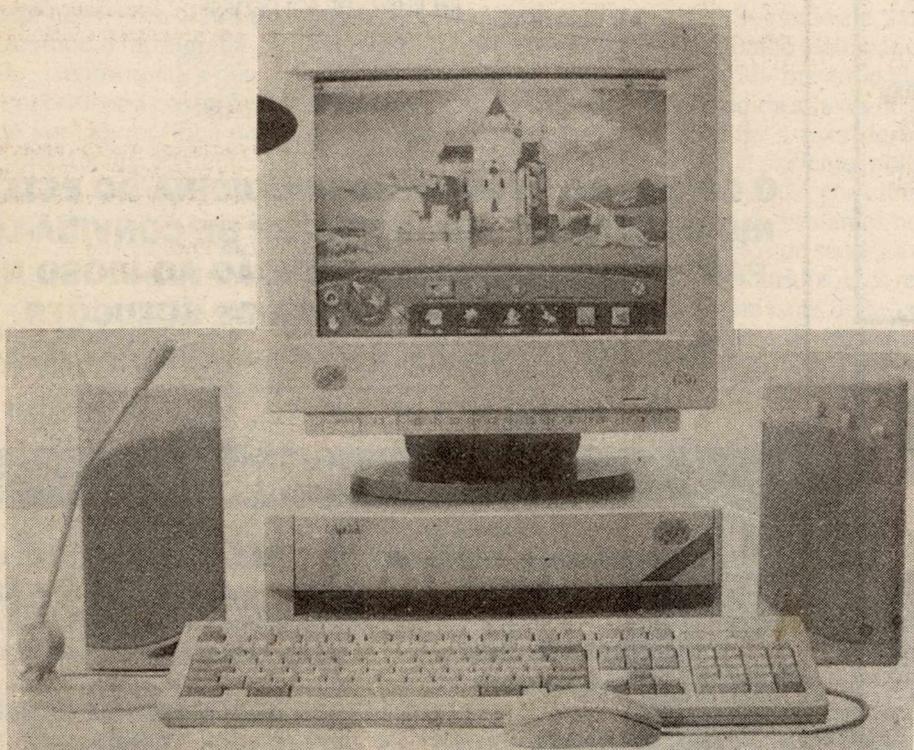
O CREMERJ enviou um ofício ao parlamentares do Rio de Janeiro, solicitando-lhes que não seja alterada, na Reforma Administrativa, a proposta da atual Carta Magna a respeito da situação do trabalho do médico.

O projeto de emenda constitucional prevê o fim da acumulação de dois cargos privativos de médico, o que irá prejudicar a grande maioria dos médicos brasileiros, que estão com duas situações funcionais.

No ofício ao Congresso, o CREMERJ solicita "especial atenção a esse capítulo do texto legal, que deve ser mantido como está em função da peculiaridade do exercício profissional do médico".

## Senha para acessar a IBM: IVIX.

Linha completa de máquinas, opcionais e acessórios.



### Aptiva K65

Pentium 133 MHz, 8 MB, 1.2 GB, Windows 95.

**À vista R\$ 4.450,00**

**1 + 18 x R\$ 373,80**

= R\$ 7 102,20

### Aptiva K45

Pentium 100 MHz, 8 MB, 1.2 GB, Windows 95.

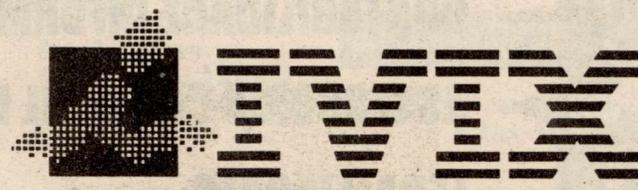
**À vista R\$ 3.420,00**

**1 + 18 x R\$ 287,28**

= R\$ 5 458,32

Na compra de qualquer computador, grátis inscrição em provedor da Internet + 1ª mensalidade com direito a 10 horas de uso.

**(021)252-3569/224-8430/224-8031**



**Uma Empresa IBM**

Rua do Ouvidor, 161. L.j. 201 - Paço do Ouvidor.

Por Dentro do...



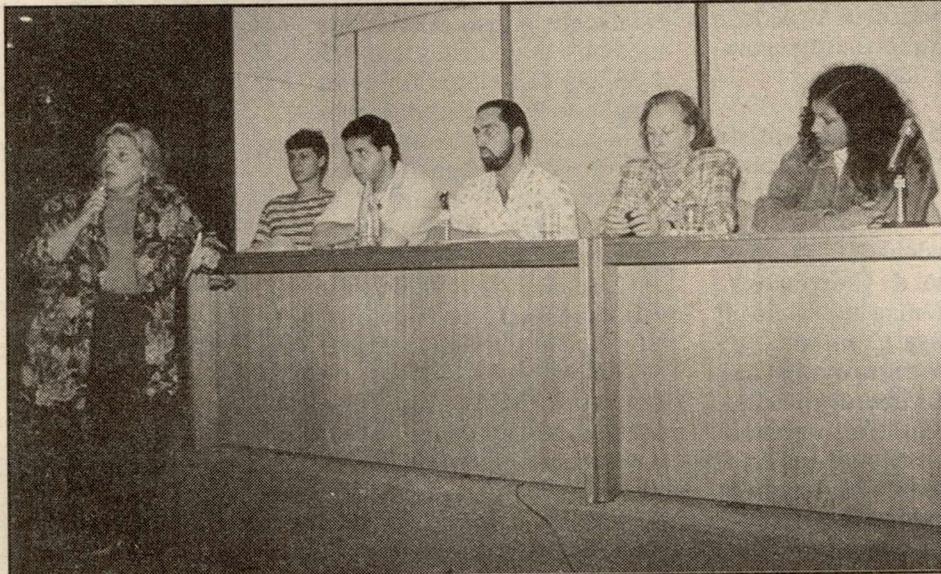
# Em pauta, o ensino médico



Mais uma vez, por iniciativa do Convênio UNE-CREMERJ-UEE, representantes dos diretórios e centros acadêmicos das Escolas de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) se reuniram na sede do Conselho, no último dia 15 de julho, para debater o ensino médico e a maior participação dos estudantes no projeto CINAEM (Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico).

Para o diretor de Biomédicas da UEE e representante da UNE no convênio UNE-CREMERJ-UEE, Alexandre Guazzelli, o Projeto CINAEM é muito importante porque avalia a qualidade do ensino médico.

- É uma discussão democrática já que os estudantes participam dessa avaliação em todo o País, em oposição ao "provão", que o Governo quer implantar ao final do curso, sistema em que os estudantes vão ser penalizados pela má qualidade do ensino



Alcione, Marc Artur, Alexandre, José Antônio, Rosa Maria Castelar e Celene

que tiveram durante o curso. Embora o Governo alegue que a nota do "provão" não vai ser divulgada, é claro que o mercado de trabalho vai cobrar - ressaltou Alexandre.

O "provão" também foi criticado pela diretora de Biomédicas da UNE, Celene Araújo, afirmando que tal sistema de avaliação só serve para readequação do ensino dentro do modelo neo-liberal,

dirigindo a formação dos estudantes de acordo com os interesses de grupos privados e do fisiologismo do Congresso Nacional.

O Conselheiro José Antônio Romano, representante do CREMERJ na CINAEM, ressaltou a importância do Convênio como forma de fazer a unidade entre os estudantes e as entidades médicas, não só para as questões de saúde, como também para as mais específicas do ensino médico.

Durante ainda a reunião, a Primeira Secretária do CREMERJ, Alcione Núbia Pittan, lembrou que os estudantes devem continuar atentos ao prazo para a emissão de seus diplomas e aos respectivos registros para inscrição no CREMERJ.

- Este ano, por determinação do Conselho Federal de Medicina, não haverá inscrição provisória. E sem o registro - alerta ela - o recém formado não poderá se inscrever numa Residência Médica, nem mesmo ingressar no mercado de trabalho e exercer a profissão.

## 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.



## Círculo Brasileiro de Psicanálise

Seção Rio de Janeiro - Filiado a International Federation of Psychoanalytic Societies

- \* **FORMAÇÃO DE PSICANALISTAS:** o Curso Teórico de Psicanálise e a seleção para a Formação de Psicanalistas estão com as inscrições permanentemente abertas. Informações na Secretaria do CBP-RJ.
- \* **CENTRO DE PESQUISAS:** O CBP-RJ é a primeira sociedade psicanalítica em nosso País a implantar pesquisas de campo na área da Psicanálise. Projetos de pesquisas em Infância e Abandono Toxicomania e 3ª Idade.

### CURSOS PROGRAMADOS

**"PSICANÁLISE E PSICOSSOMÁTICA: o corpo erótico e o corpo adoecido"**  
Dra. Maria Stella Rodrigues da Cunha (CRP 0355-05) psicanalista da SPCRJ. Doutorado Universidade Paris e no Instituto de Psychosomatique de Paris - Doutoranda em Psicologia Clínica PUC - com tese em psicossomática.  
Início do Curso: 21 de agosto de 1996  
Quartas-feiras de 19:00 às 20:30hs (agosto a dezembro)

**"O MODELO ÉTICO EM PSICANÁLISE"**  
Dr. Anchyses Jobim Lopes (CRM 5233538-8) psicanalista, mestre em psiquiatria pela UFRJ; mestre e doutor em Filosofia pela UFRJ; professor do Dept. Psicologia PUC-RJ  
Início do Curso: 26 de agosto de 1996  
Segundas-feiras - de 19:00 às 20:30hs (agosto a dezembro)

**"TOXICOMANIA: DO PRAZER A AUTODESTRUIÇÃO"**  
Dra. Eliane Pereira Nogueira (CRP 1533-05) membro do CBP-RJ. Fundadora Diretora e Supervisora da "Clínica Renascer" (dependência química). Brasília - DF.  
Início do Curso: 27 de agosto de 1996 (agosto a dezembro)  
Terças-feiras - de 10:30 às 12:00hs.

**PALESTRAS: "CINEMA E PSICANÁLISE"**  
A arte cinematográfica vista sob um novo ângulo. O cinema como instrumento de estudo teórico e clínico da psicanálise.  
Dr. Leonardo Ferreira de Azevedo e Silva (CRM 15225898-9) - coordenador  
Nas últimas segundas-feiras de cada mês na Sede  
Às 19:30hs - projeção do filme programado  
Às 20:30hs - logo após a projeção, palestra e debates

**ENTRADA FRANCA**  
Certificados de frequência - Inscrições abertas na secretaria do CBP-RJ

**COLEGIADO:** Presidente: Dra. Suely Almeida Bellinelo (CRP 1634-05)  
Vice-Presidente: Dr. Benedito Manuel da Silva Ramos (CRM 5230384-5)  
Tesoureira: Dra. Ana Lúcia Sampaio Ferreira (CRP 13619-05)

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 769/803 - Fone Fax: 235-2548  
Copacabana - CEP 22050-000 - Rio de Janeiro - RJ

## CARTAS

\* Srs. Conselheiros

Chamo-me Patrícia Carvalho Batista Miranda, sou médica, com matrícula no CREMERJ nº 52-51913-7, e quero denunciar a Bradesco Seguros (...) de acordo com a carta em anexo, recebida por mim em 04/10/95.

Estive internada em setembro último em Casa de Saúde credenciada por aquela seguradora, por episódio agudo de asma brônquica. Vale aqui ressaltar que nunca fui acometida antes por tal patologia. Porém fiquei surpresa com a carta que recebi (...)

A seguradora afirmava que asma brônquica está inserida no contexto das doenças de evolução crônica, e que não serão cobertos os procedimentos posteriores a este evento vinculados à asma, por infringir o disposto no artigo em referência no documento mencionado.

Como estudiosa desta patologia, estranho o termo "evolução crônica". Em todas as referências bibliográficas de nível, relacionadas a doenças pulmonares, existem dois capítulos distintos: Doenças Crônicas de Vias Aéreas (denominadas DPOC) e Asma Brônquica. Nesta última, a descrição é, como do saber de V. Exas., "doença caracterizada por surtos de hiperatividade brônquica, de prognóstico variável, podendo até desaparecer com o decorrer dos anos".

Assim sendo, solicito a este Conselho que analise os fatos

transcritos acima e, se possível, apure tal circunstância que certamente fere os conceitos éticos e constitucionais atuais. Solicito, ainda que mantenha-me informada sobre tais decisões, para que eu possa assegurar a assistência à saúde, a que tenho direito nesta seguradora desde 08/04/93.

**Patrícia Carvalho Batista Miranda**  
CRM 52-51.913/7

**Ao Coordenador da Comissão Especial de Convênios.**

**Após ciência do ofício nº 196/96 dessa Comissão, venho através desta manifestar meu agradecimento quanto à forma com que foi apreciada minha correspondência e, sobretudo, minha satisfação em observar a elevada seriedade e probidade com que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro encaminha assuntos dessa natureza.**

**Patrícia Carvalho Batista Miranda**  
CRM 52-51.913/7

\* Ao CREMERJ

Agradeço a atenção dada, no caso de pagamento médico de convênios (...).

Aquela ocasião, foi o reinício dos atrasos dos pagamentos efetuados pela Golden, que continuam ocorrendo até esta data (...).

**Elizabete Bianche**

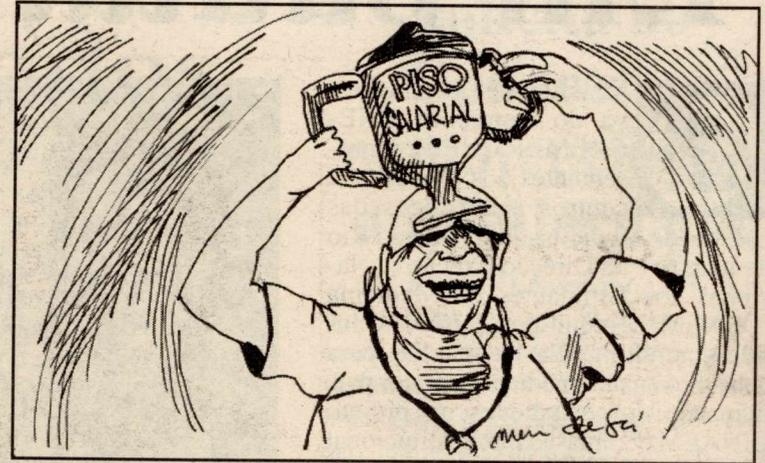
# Senado aprova piso de 1337,32 para o médico

O plenário do Senado Federal aprovou na terça-feira, dia 25 de junho, o projeto de lei que estabelece o piso salarial dos médicos e dentistas em R\$ 1.337,32. O projeto vai agora à sanção do Presidente da República. Essa foi uma conquista histórica dos médicos e dentistas, que há muito tempo reclamavam um piso salarial para a categoria em todo o país.

Os senadores, contudo, modificaram o artigo 1º do projeto, que altera o dispositivo da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro 1961: "o piso salarial dos profissionais de que trata a Lei nº 3.999, é de R\$ 1.091,16, a partir de dezembro de 1995, e de R\$ 1.337,32, a partir de junho de 1996". O projeto aprovado pelo Senado fixou o piso de R\$ 1.337,32, mas retirou a retroatividade.

As entidades médicas ressaltam que a remuneração hoje recebida como contrapartida pelos serviços prestados por esses profissionais, principalmente os que atendem em hospitais públicos, é muito baixa e não supre as necessidades básicas de uma família.

Logo após receber parecer favorável do deputado Agnelo Queiroz (PC do B - DF), titular da Comissão do Trabalho da Câmara dos Deputados, o projeto, de autoria do deputado Nilson Gibson (PSB-PE) foi



aprovado pelo plenário da Câmara. Agnelo foi um dos deputados que mais se empenhou pela aprovação do projeto do piso salarial dos médicos e dentistas, que estava parado desde 1994.

O projeto já havia sido aprovado pelas Comissões de Constituição e Justiça e do Trabalho da Câmara. Entretanto, um recurso do deputado Roberto Jefferson (PTB-RJ) acabou por fazer o projeto ser apreciado pelo plenário da Câmara. A manobra não surtiu efeito, pois o projeto terminou sendo aprovado.

No Senado Federal, o projeto, que recebeu o número 139/95, teve uma tramitação rápida pelas comissões daquela Casa, que não chegaram a alterar o seu conteúdo.

Para o Secretário de Relações Trabalhistas da Federa-

ção Nacional dos Médicos, Francisco Monteiro, a aprovação pelo Senado foi mais um passo para a fixação do piso salarial dos médicos. Ele lembra que ainda é necessária a sanção do Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso.

- Já estamos negociando diretamente e através do Ministério da Saúde, que é favorável ao piso, com a assessoria parlamentar do Governo, com o Ministério do Trabalho, com o Ministério da Fazenda e demais instâncias do Executivo para que a sanção saia o mais rapidamente possível. Não é uma tarefa fácil. A lei do piso salarial já foi aprovada anteriormente na Câmara dos Deputados e no Senado, mas foi vetada pelo ex-Presidente Itamar Franco - lembra Monteiro.

## EXPEDIENTE

CREMERJ

## 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

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 GÖSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, PABLO VASQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VICTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

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 GÖSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, PABLO VASQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VICTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

## DELEGACIAS

**REGIÃO DOS LAGOS**  
COORD.: DR. DELORME BAPTISTA PEREIRA AV. JULIA KUBTISCHEK, 35/114 CABO FRIO, 28905-000 TEL.: (0246) 43-3594

**CENTRO NORTE FLUMINENSE**  
COORD.: DR. PAULO WALKER DUARÉ RUA LUIZA ENGERT, 01, SALAS 202/203 NOVA FRIBURGO, 28610-070 TEL.: (0245) 22-1778

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

**NORTE FLUMINENSE**  
COORD.: DRA. LIGIA MARIA MENEZES MUYLAERT PÇA. SÃO SALVADOR, 41/1.405 CAMPOS, 28010-000 TEL.: (0247) 22-8184

**REGIONAL DENITERÓI**  
COORD.: DR. ALOÍSIO DA SILVA BRAZIL RUA CEL. GOMES MACHADO, 136, 1.201 NITERÓI, 24020-062, 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 ANGRA DOS REIS, 23900-000 TEL.: (0243) 65-3021

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

**NOROESTE FLUMINENSE**  
COORD.: DR. NORTON W. P. MARTINS RUA 10 DE MAIO, 626 - SALA 406 ITAPERUNA, 28300-000 TEL.: (0248) 24-3590

## CONSELHO EDITORIAL

MAURO BRANDÃO • EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA

**JORNALISTA RESPONSÁVEL**  
FERNANDO PEREIRA  
REG. PROF. 12542/55/69

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

**EDIÇÃO**  
NICIA MARIA  
**REPORTAGEM**  
ELISA LOPES TORRES, 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.

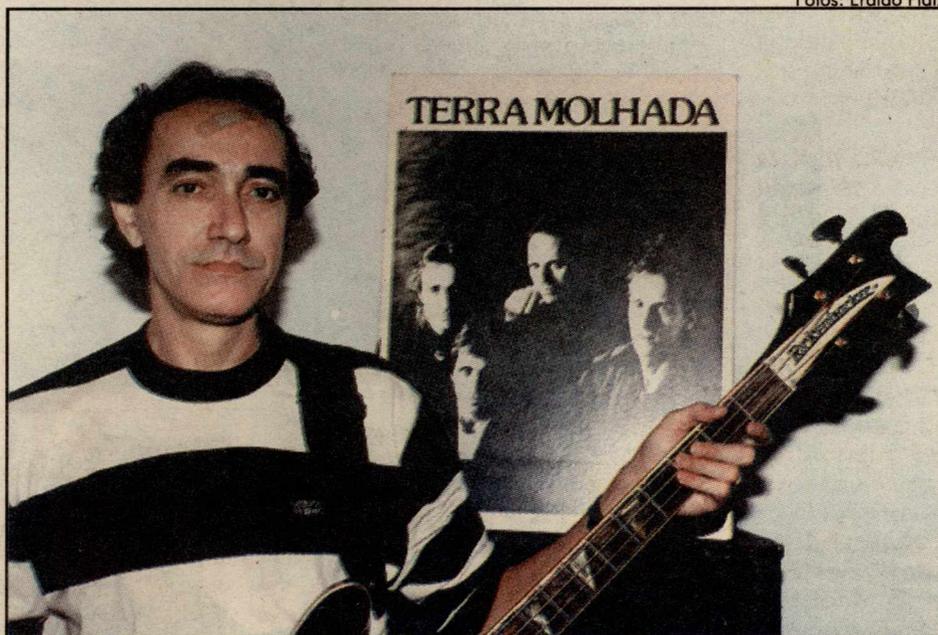
# Baixista do Terra Molhada vai voltar para a Medicina

ESPAÇO  
*Cultural*  
CREMERJ

**A** Medicina veio como tendência da família: o pai era médico e o avô era farmacêutico. E desde a adolescência estudava música, chegando a ter uma banda e a tocar em bailes. Mas, na época do vestibular, precisou parar com a música e estudar para entrar na faculdade.

O cirurgião plástico Carlos Márcio de Figueiredo Silveira formou-se em 78, pela Faculdade de Teresópolis. A partir do segundo ano de Medicina, já estagiava em hospitais. Depois de graduado, trabalhava como médico perito, dando plantões, quando, em 80, surgiu a oportunidade de participar de um grupo musical que acabava de se formar: o Terra Molhada.

A carreira artística do Terra Molhada começou com a gravação de jingles para publicidade, até que o grupo foi convidado para fazer um show com músicas dos Beatles. Todo mundo gos-



Fotos: Eraldo Platz

*O cirurgião-plástico Carlos Márcio Silveira faz parte do Terra Molhada*

tava dos Beatles e o sucesso foi inevitável. Há 13 anos, o Terra Molhada é conhecido como um conjunto que só canta Beatles e que tem o seu público cativo.

A repercussão do Terra Molhada não deixava mais tempo para a Medicina, era preciso se dedicar aos ensaios, às apresentações em casas notur-

nas e clubes, às turnês pelo Brasil. O Dr. Marcio era agora o baixista do grupo. A escolha ficou com a música.

A música sempre foi importante em sua vida. Para ele, é um estado de espírito. Algo que envolve emocionalmente as pessoas. Não é apenas a letra e melodia. Toda a sua composição estimula o lado espiritual do ser huma-

no, complementando a vida.

O Terra Molhada passou dez anos tocando no People (no Leblon) e no Existe um Lugar (no Alto da Boa Vista). Atualmente, se apresenta no Ritmo (em São Conrado). Segundo Marcio, o investimento no conjunto foi uma coisa que deu certo: o grupo conseguiu sobreviver às crises do universo artístico.

- A grande maioria dos músicos brasileiros, exceto os grandes e famosos, estão se apresentando em casas vazias, ganham muito pouco e não há a valorização do artista. Conseguimos manter nosso lugar e sobreviver, graças à nossa organização - afirma o baixista.

Depois de tanto tempo longe da Medicina, era de se esperar que ela estivesse esquecida. Pelo contrário, Marcio pretende voltar a estudar. Aos poucos, está se informando sobre Medicina Ortomolecular, assunto que o encantou. Pretende começar a clinicar assim que se sentir pronto e acha que não vai haver problemas para conciliar as duas atividades. Quanto à pergunta se vai abandonar a música, a resposta é rápida e objetiva:

- Só vou largar a música se ela me largar.

## DuoDeno retorna ao Espaço Cultural

No último dia 20, o CREMERJ recebeu o Grupo DuoDeno para mais uma apresentação no seu Espaço Cultural. O show foi uma amostra do que vai ser o CD do Grupo, que está em fase de mixagem e deve estar pronto daqui a três meses.

O Grupo DuoDeno originou-se do encontro musical de dois gastroenterologistas, Luís Artur Juruena e Fernando Guigon, do Hospital da Lagoa - daí a origem de seu nome. Hoje, é composto por mais seis integrantes, Evandro Coutinho (epidemiologista), Mário Savaget (dentista), Renato Marchevsky (veterinário), Márcia Araújo (cirurgiã plástica), Karen Hindsching e Vania Freitas (ginecologistas), apresentando repertório bem variado, com jazz, bossa-nova, bolero e samba.

O DuoDeno não se preocupa com o tempo das músicas que canta, não im-

portando se são antigas, e sim se elas são boas e do agrado do público. A característica do Grupo é trabalhar novos arranjos, não se limitando ao que já está pronto, mas deixando a criatividade de fluir. Prova disso, foi o show que produziu novas versões para as consagradas "New York, New York" e "Fascination". Foram apresentadas ainda pérolas da nossa música, como "Dorinha, meu amor", "Camisa Amarela", "Rosa", "Vatapá", e duas composições do Grupo, "De bem com a vida" e "Maria Eugênia 55". "Apanhei um resfriado" foi a homenagem aos médicos.

As dificuldades de horários são superadas pela dedicação e vontade de levar a sério esse hobby que complementa a vida profissional. Para os integrantes, a medicina é muito importante, mas precisam de algo para relaxar, e o DuoDeno é o responsável por esta parte.



*O DuoDeno mais uma vez foi um sucesso no Espaço Cultural do CREMERJ*

# Obras e superlotação na Fernando Magalhães

Fotos: Eraldo Platz

**A**mbulatório com mais salas, novo centro cirúrgico, mais leitos de UTI neo-natal, reformas na infra-estrutura e revestimento. Essas foram algumas das mudanças que o CREMERJ pôde constatar no Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães, em São Cristóvão, durante sua visita no último dia 25. Mas verificou também problemas, como a deficiência de profissionais e a superlotação dos leitos, principalmente, da UTI neo-natal.

Os Conselheiros e membros da Comissão de Ética Médica, Abdu Kexfe e Maria Alice Genofre, foram recebidos pela diretora do hospital, Carmen dos Santos e sua equipe, Milton Villela (Serviço de Ginecologia), Ana Lucia dos Santos (Diretora de Divisão Médica), Sheila Rochlin (Chefe de Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia) e Carmen Elias (Chefe de Serviço de Neonatologia).

As obras começaram em outubro de 95, a princípio apenas estruturais, mas com a verba destinada ao Instituto foi possível fazer uma grande reforma, visando ao melhor atendimento da população. Apesar das obras, o Fernando Magalhães não fechou suas portas, pois é uma referência para os casos de gestação de alto risco.

O atendimento não tem sido ideal. Alguns setores estão temporariamente desativados, as salas adaptadas e outras remanejadas. No entanto, o número de atendimentos não diminuiu. Em maio, foram feitos 368 partos e 486 procedimentos.

Um problema grave que aflige o hospital é a falta de recursos humanos. Caso o Instituto estivesse funcionando plenamente com todos os serviços, haveria falta de pessoal, como enfermeiras, auxiliares de enfermagem, clínicos e anestesistas.

A superlotação dos leitos da UTI neonatal é outro problema ainda mais preocupante para a direção. O Fernando Magalhães além de atender a pacientes provenientes de sua região, com acompanhamento de pré-natal,



*Os Conselheiros Abdu Kexfe e Maria Alice Genofre visitaram as novas instalações do Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães*



recebe diversos casos da Zona Oeste e até mesmo da Baixada. Segundo dados, em cada dez atendimentos, oito são de outras regiões.

- O agravante é que esses casos chegam aqui pela emergência. São pacientes em estado grave, que já passaram por outros hospitais e não tiveram atendimento, e que não fizeram pré-natal. 20% das gestações de alto risco que recebemos são de mulheres da Baixada, das quais 50% dos bebês são internados na UTI neonatal, enquanto das 20% de mulheres que nos procuram de áreas próximas, somente 8% dos bebês vão para a UTI neo-natal

- explica Carmem Elias, chefe de serviço de Neonatologia. Muitas vezes essas mulheres não apresentam gravidez de alto risco, mas por já chegarem em péssimas condições, o caso se complica e o parto acaba sendo delicado.

A plantonista da UTI neonatal, Lilia Costa, observa que a grande demanda da UTI neonatal gera dificuldades como falta de recursos humanos e maior possibilidade de infecções.

- Normalmente, não se consegue manter apenas os 15 leitos da UTI neo-natal ocupados. Hoje, temos 22 crianças. Isso gera sérios problemas. Temos

poucos profissionais. Somos quatro plantonistas, dois para UTI e dois para a sala de parto. Há uma sobrecarga de trabalho e de responsabilidade. Assim não se pode dar um atendimento adequado, falta material e o pequeno espaço entre as crianças aumenta o risco de infecções - afirma a médica.

Os recém-nascidos transferidos de outras maternidades para o Fernando Magalhães, geralmente chegam sem condições de sobrevivência. São casos de transporte de crianças em ambulâncias sem médicos, sem equipamentos. Uma das propostas para minimizar essa situação é o

treinamento das equipes de outros hospitais. A direção do Instituto se propõe a ensinar os procedimentos de emergência, as técnicas e passar suas experiências do dia-a-dia.

O Instituto não tem Emergência nem ambulatório de Pediatria. As crianças que vão para a UTI neo-natal tem um acompanhamento até os sete anos de idade, para evitar problemas que possam interferir no seu desenvolvimento psico-motor. Segundo a diretora, o objetivo é investir no atendimento de pré-natal e gestação de alto risco, uma vez que sua equipe é especializada.

- Hoje temos 66 leitos de Obstetrícia, depois das obras serão 108, sendo que 40 deles se destinarão a bebês de alto risco - diz Carmen dos Santos.

Um dos serviços que está temporariamente desativado é o de Cirurgia Ginecológica. Apenas o ambulatório vem funcionando em dois turnos (manhã e tarde) para atendimentos de patologias ginecológicas benignas e rastreio das malignas (câncer de mama, colo uterino). Após as obras, há o projeto de oferecer outros serviços, tais como: planejamento familiar e orientação à adolescentes.

A falta de pessoal atinge também os serviços cirúrgicos. De acordo com a chefe da Ginecologia, Deyse Barrocas, a falta de um anestesista de rotina inviabiliza as cirurgias, fazendo com que diversas vezes a paciente fosse preparada e a operação suspensa.

- Temos dois anestesistas de plantão no hospital, mas é necessário que tenha um de rotina.

A médica lembra que outro problema é a diminuição de leitos para a Ginecologia, apesar da ampliação dos serviços. Hoje, temos 16 leitos, depois das reformas serão reduzidos para 12.

O CREMERJ pretende com essas visitas fazer um levantamento das condições e da assistência materno-infantil em todo o Estado.

- Faremos um estudo científico. É importante que obstetras, ginecologistas e pediatras participem. Precisamos parar de reclamar dos problemas e partir para soluções - diz Abdu Kexfe.

**CREMERJ**  
Jornal do

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

IMPRESSO