

CREMERJ

ÓRGÃO OFICIAL DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DEZEMBRO - 96 ANO X - Nº 76

ENTIDADES PROMOVEM ATO EM DEFESA DA SAÚDE

Fotos: Wagner Santana

 CREMERJ e outras entidades de Saúde do Estado e do país vão promover, no dia 24 de janeiro, às 17h, na Assembléia Legislativa, um ato público em defesa da Saúde Pública. Não é mais possível conviver com o sucateamento dos hospitais, a desativação de leitos, a falta de recursos humanos e os salários irrisórios, que vêm provocando o desestímulo e a evasão dos profissionais de saúde e o crescimento da demanda de pacientes à espera de atendimento médico. Nesse momento de transição no Ministério da Saúde e em que o Presidente Fernando Henrique anuncia ser 97 o "Ano da Saúde", é indispensável que os médicos do Rio se articulem e reafirmem suas propostas, participando do "Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública e Plena Implantação do SUS", que vem se propagando por todo o país.

Páginas 3, 8, 9 e Editorial



No Andaraí, emergência superlotada devido à desativação de leitos nas enfermarias e à falta de recursos humanos na rotina

UM NOVO CREMERJ

O CREMERJ já está funcionando em sua nova sede, na Praia de Botafogo, 228, loja 119 B/C. O Conselho, nos últimos três anos, durante a gestão da Causa Médica, cresceu muito, inclusive na participação dos médicos em seus Grupos de Trabalho, Câmaras Técnicas etc. e o antigo prédio já não comportava mais um melhor atendimento aos médicos e a modernização dos seus serviços. Temporariamente, também atenderemos na sala 1018 da antiga sede, na Praça Mahatma Gandhi, 02, das 9 às 17h.

Novo telefone: 552-9346



EDITORIAL

Qual o valor da vida humana?

A recente decisão do governo de vetar a reposição das milhares de vagas em toda a rede do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro, além de provocar o fechamento de centenas de leitos em todos os hospitais, também vem acarretando a suspensão de alguns serviços, prejudicados pela generalizada falta de recursos humanos.

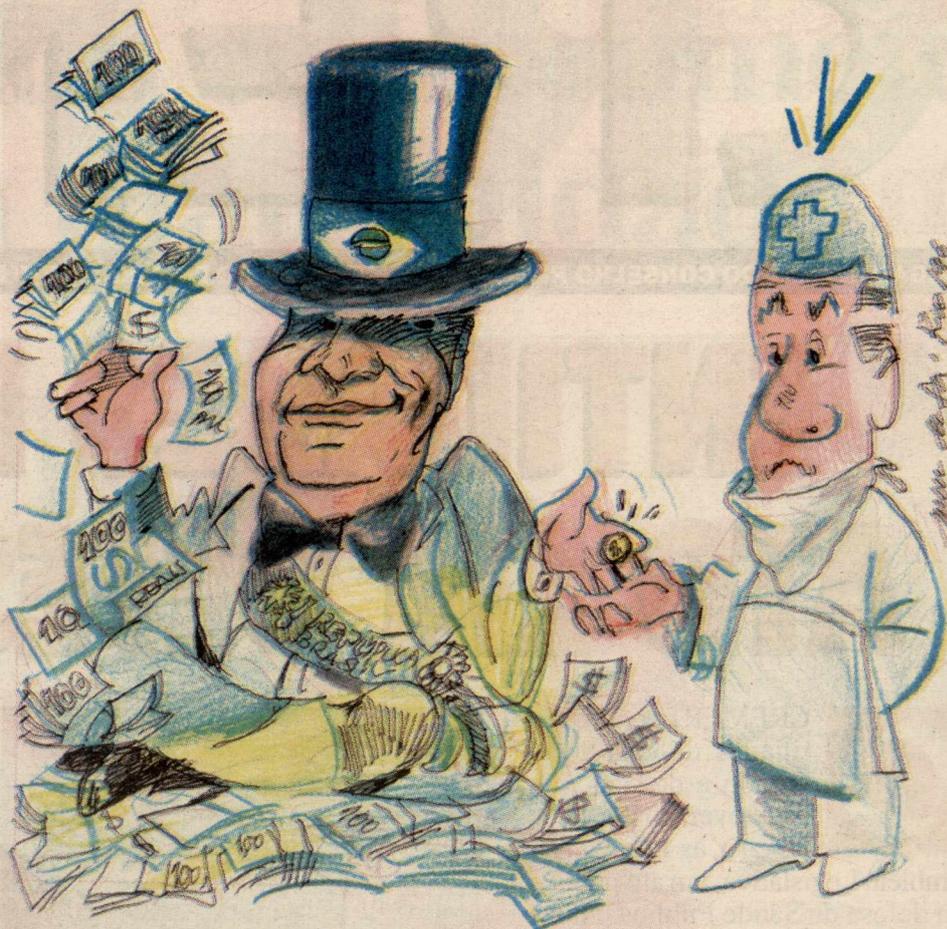
Segundo levantamento do Escritório Regional do Ministério da Saúde, ainda sob administração de Nildo Aguiar, no final do ano passado foi constatada, oficialmente, a falta de 2.500 profissionais. As autoridades reconheceram que mesmo do último concurso, realizado há dois anos, muitos dos aprovados não chegaram a assumir seus postos, dado o baixo nível salarial proposto. (Ver matéria na página central deste jornal).

Um artifício criado pelas autoridades que deveriam cuidar da saúde do brasileiro, as ditas "cooperativas", que conseguiram colocar para funcionar o Hospital da Posse, em

Nova Iguaçu e que foram saudadas como "solução milagrosa" para a saúde pública, também começou a mostrar sua verdadeira e frágil face. Criadas sob o argumento de que pagariam mais pelo trabalho dos profissionais, sem a "burocracia" dos concursos públicos e dos estreitos limites de um contrato formal e legal de trabalho, as "cooperativas" esqueceram estas promessas iniciais e, simplesmente, não estão pagando pelo trabalho realizado pelos "cooperativados". Médicos, enfermeiras e demais profissionais passaram as festas de final de ano sem receber salário.

Aliás, como seus colegas do Estado, concursados e com nível salarial bem inferior aos "cooperativados", que também entraram em 1997 sem receber o 13º salário que, por lei, deveria ter sido pago até o dia 20 de dezembro.

A saúde do brasileiro e a dignidade do trabalho médico continuam merecendo apenas discursos e louvações por parte das autoridades. "O Ano da Saúde", conforme anunciado pelos profissionais de marketing de Brasília, começou mal.



Baluartes da democracia e do nacionalismo completa 100 anos

Alexandre José Barbosa Lima Sobrinho completa 100 anos este mês. Talvez poucas nações do mundo tenham, no rol de seus homens públicos, alguém que, como Barbosa Lima Sobrinho, permaneça em plena atividade política e intelectual, exercendo liderança e defendendo com o mesmo vigor e clareza as opiniões democráticas e nacionalistas que o fizeram um dos mais respeitáveis exemplos da dignidade de seu povo.

Nascido em 22 de janeiro de 1897, em Recife, começou, em 1911, sua vida literária, colaborando em A Verdade, jornalzinho da escola. Aos quinze anos, enviava os primeiros artigos para o jornal A Província, de Recife.

Em 1913, matriculou-se na Faculdade de Direito de Recife, onde, em 1917, colou grau de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais. Em 1921, Barbosa Lima Sobrinho muda-se para o Rio de Janeiro e começa seu trabalho no Jornal do Brasil.

Em 1926, com 29 anos, foi eleito Presidente da Associação Brasileira de Imprensa (ABI), sendo reeleito em 1929, para mandato que se encerrou em 1931. Em sua gestão, reformulou os movimentos em prol da Liberdade de Imprensa e da Democracia.

Em 1934, ingressa na vida política. Eleito Deputado Federal, perde o mandato, quando do advento do Estado Novo, em novembro de 1937. Em 1945, com o processo de redemocratização da vida nacional, ele se elege membro da Assembléia Constituinte. Em 1948, renuncia à cadeira de Deputado para assumir o Governo de Pernambuco - para o qual foi eleito.

Com o golpe militar de 64, Barbosa Lima Sobrinho passou a fazer-lhe oposição, manifestando-se seguidamente



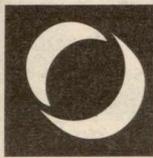
Barbosa Lima Sobrinho

como defensor dos direitos humanos, da liberdade de pensamento e de expressão, principalmente a liberdade de imprensa, afirmando "que a liberdade de informação é um dever do jornalista e um direito do público".

Em 1974, disputou a Vice-Presidência da República, na chapa de Ulysses Guimarães, pelo MDB. A campanha teve um caráter simbólico de denúncia do regime militar. Estas candidaturas são consideradas pelo próprio Barbosa Lima Sobrinho como a primeira manifestação efetiva pela volta das eleições diretas no Brasil.

Como Presidente da ABI, participa do Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, vinculado ao Ministério da Justiça, destacando-se na defesa de uma anistia ampla, geral e irrestrita. Lembrando que foi Presidente da ABI, pela primeira vez, aos 29 anos, declara: "sou o mais jovem e o mais velho Presidente do ABI".

CREMERJ promove ato nacional pela saúde pública



CREMERJ estará lançando no Rio, no próximo dia 24 de janeiro, junto com outras entidades, o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública e Ple-

na Implantação do SUS, com a realização de um ato público em frente à Assembleia Legislativa, às 17h. Essa campanha, que defende fontes de financiamento permanentes para a saúde, foi inicialmente lançada em Belo Horizonte, no dia 20 de setembro, e vem crescendo com o objetivo de estender a todo o país a consciência da necessidade da aprovação da emenda constitucional que destina 30% do Fundo de Seguridade para a Saúde.

Em Brasília, a Plenária Nacional de Saúde, composta dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, reuniu-se no dia 19 de novembro para lançar um manifesto que, entre outros pontos, conclama "toda a sociedade brasileira para que cerre fileiras na defesa do Sistema Único de Saúde, da universalidade e do financiamento em níveis suficientes para que se recupere a dignidade e a qualidade da atenção à saúde".

A campanha já conta com a adesão do Conselho Federal de Medicina, da Federação Nacional dos Médicos, da Associação Médica Brasilei-

- *Pelo financiamento permanente da saúde;*
- *Pela integralidade e universalidade do atendimento;*
- *Pela municipalização plena com controle social;*
- *Pela valorização dos recursos humanos e da tabela SUS;*
- *Pela manutenção da gestão pública com eficiência e qualidade.*

ra, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, do Conselho Municipal de Saúde, do CREMERJ, da Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro, do Sindicato dos Médicos e de outras

entidades da saúde e de usuários.

No Rio, além do ato público, o CREMERJ pretende deflagrar uma campanha de mídia nos jornais, nas rádios e pela televisão, com a produção inclusive de dois ou três filmes, além do uso de outdoors, em defesa dos seguintes postulados:

* pelo financiamento permanen-

**ATO PÚBLICO
NACIONAL
dia 24/01/97,
17h, em frente
à ALERJ
Você está
convocado**

te da saúde;

* pela integralidade e universalidade do atendimento;

* pela municipalização plena com controle social;

* pela valorização dos recursos humanos e da tabela SUS;

* pela manutenção da gestão pública com eficiência e qualidade.

Oncologia deve ser ensinada na graduação

Wagner Santana



CREMERJ, através da Câmara Técnica de Oncologia e da Comissão de Ensino Médico, promoveu, dia 29 de novembro, no Centro Em-

presarial Rio, sua III Jornada de Oncologia. Contando com a presença de 120 participantes, o evento teve como temas centrais a "Assistência ao Paciente Oncológico" e o "Ensino de Oncologia nas Faculdades de Medicina".

Segundo o coordenador da Câmara, o Conselheiro Rui Haddad, esse foi um espaço voltado para discussões e não para soluções definitivas.

Em sua palestra, o diretor do INCA, Paulo de Biasi Cordeiro, "Perfil do paciente oncológico na primeira consulta no Hospital do Câncer", lembrou que o paciente chega ao hospital já numa fase adiantada da doença, após ter passado por diversos médicos.

Para Rui Haddad, a hipótese levantada é de que a assistência é insuficiente porque, talvez, o ensino seja deficiente. "O diagnóstico tardio mata muito, principalmente nos casos de mama e cólon", ressaltou o Conselheiro.

- Daí a importância do ensino de Oncologia. Uma disciplina no curso de graduação poderia servir, justamente, para reverter esse quadro. O Conse-



A III Jornada de Oncologia promovida pelo CREMERJ contou com a presença de mais de cem participantes

lho está preocupado com isto. É importante criar no estudante de Medicina uma consciência oncológica, para que ele pense nisto ao examinar o paciente - alertou Rui Haddad.

Vale ressaltar, ainda, de acordo com o Conselheiro, que na semana seguinte à realização da Jornada, a UFRJ teve instalada em seu currículo a disciplina de Oncologia, passan-

do a figurar como a primeira faculdade pública no Rio de Janeiro a adotar esta prática.

- Temos que raciocinar nesta possibilidade. Criando uma consciência seria mais simples fazer um diagnóstico precoce e, com ele, a chance de cura para a maior parte dos pacientes.

O evento contou com a participação de diversos profissionais, como

James Flack, professor da UFRJ, que tratou da "Oncologia na formação geral do médico"; Antônio Junqueira, da USP, que abordou "Diretrizes para o ensino de Oncologia na Graduação"; Márcia Castelo Branco, da Santa Casa de Misericórdia - RJ, que falou sobre "Papel de outros especialistas no diagnóstico e tratamento do paciente oncológico"; entre outros.

INFORME

Fernando Pereira

CREMERJ recebeu comunicação do governador Marcello Alencar e do presidente da Seção Rio de Janeiro da Ordem dos Advogados do Brasil, em resposta a denúncia formulada pelo presidente Bartholomeu Pen-teado Coelho contra as violências policiais praticadas contra os profissionais da 33ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia. O governador informa sobre a abertura de inquérito policial para apurar responsabilidades entre os policiais da 1ª DP e do 5º Batalhão da PM. "Esteja V.S. certo de que, além de dever, é preocupação precípua de meu governo elucidar o ocorrido e punir os culpados, caso seja esta a decisão do Poder Judiciário".

AUTORITARISMO

Terminou o processo de afastamento de todos os chefes de serviços do Hospital Municipal Souza Aguiar que participaram do recente movimento pela dignificação do trabalho médico e de oposição à atual direção da casa. Entre os protestos contra mais este ato de autoritarismo, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, entre outras entidades médicas, emitiu comunicado a todos os associados lamentando a exoneração de Flávio Resende.

AIDS

O diretor do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, professor João Antônio Freitas Filho, foi nomeado coordenador do Centro de Referência Nacional em AIDS. Logo no início dos trabalhos, um problema, diversos portadores, que não são assistidos pelo HUGG, estão procurando a instituição para receberem o "coquetel anti-aids", anunciado pela imprensa. "Só podemos atender aos que estão recebendo assistência normalmente em nosso serviços. Além disso, há diversos tipos de tratamento e o chamado coquetel não deve ser ministrado indiscriminadamente", disse.

OLHOS

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia está com novo presi-

dente desde o início do mês. No lugar de Sérgio Fernandes, assumiu Miguel Ângelo Padilha, oftalmologista também do Rio de Janeiro. Neste verão, o SBO iniciou campanha com o título "Visão, precioso presente". A proposta é popularizar cuidados que todos devem ter com a visão desde os primeiros dias de vida da criança até a velhice. "Temos que conscientizar colegas de outras especialidades para nos ajudar nessa empreitada", disse o ex-presidente da SBO e conselheiro do CREMERJ Sérgio Fernandes.

ABORTO

A Secretaria Municipal de Saúde está finalizando estudos visando a normatização do atendimento aos casos de aborto previstos por lei - estupro e risco de vida materno. Duas maternidades vão fazer este atendimento: Fernando Magalhães e Herculano Pinheiro.

EXPANSÃO

O Hospital Raphael de Paula Souza e Maternidade Leila Diniz, em Curicica, ampliam a capacidade de atendimento este mês. Os 33 leitos da maternidade agora serão 66 e será inaugurada a UTI neonatal, com cinco leitos, com Residência Médica credenciada pela CNRM.

OPINIÃO

AIDS - Estratégias de Tratamento

A indicação da terapia anti-retroviral é baseada no quadro clínico, CD4 e carga viral, havendo um consenso que mesmo assintomático com CD4 > 500 deve iniciar tratamento se carga viral > 3000-50000 e sintomática, independente do CD4 e da carga viral é > 10000, mesmo com CD4 > 500, devendo, ainda, ser avaliado quando > 5000.

A avaliação do CD4 e da carga viral deve ser realizada, em média, a cada quatro a seis meses. Quando há eficácia, espera-se uma queda da carga viral de pelo menos 0,5 log após cerca de seis semanas de tratamento.

Existem dois grupos de medicamentos anti-retrovirais, os inibidores de transcriptase reversa (análogos nucleosídeos: AZT, ddl, ddC, estavudina ou d4T, lamivudina ou 3TC; não-nucleosídeos: nevirapina e delavirdina) e os inibidores de protease (saquinavir, indinavir, ritonavir, nelfinavir).

Há um consenso de que a terapia combinada tem maior eficácia e diminui o risco de resistência. O melhor esquema terapêutico depende do quadro clínico, contra-indicações pré-existent, efeitos colaterais, interações medicamentosas, tolerabilidade e possibilidade de adesão do tratamento. A farmacocinética intracelular é relevante para as combinações dos análogos nucleosídeos. Como estes agentes necessitam de ativação pela trifosforilação intracelular, a associação pela timidinoquinase, na mesma via, durante a fosforilação. Uma interação similar ocorre com 3TC e ddC. Combinações adequadas devem incluir agentes que são mais efeti-

vos em células estimuladas (AZT ou d4T) com outros mais ativos nas células "em repouso" (ddC, ddl e 3TC) ou aqueles que atuam nos dois tipos de células (inibidores de protease). Similarmente, aqueles mais ativos nas células agudamente infectadas (inibidores de transcriptase reversa) devem ser associados com outros que sejam ativos nos dois tipos de células, aguda e cronicamente infectadas (inibidores de protease). A adição de 3TC ao AZT já em uso prévio, tem permitido a

são usados com outro inibidor de transcriptase reversa, mesmo quando associados a um inibidor de protease. Em situações especiais, podem ser prescritos exclusivamente ddl ou d4T, por curto período. Não devem ser associados ddC+ddl, ddC+3TC nem AZT+d4T. Não é conhecida, ainda, a eficácia ou não da associação ddl+3TC. A indicação do inibidor de protease varia conforme a biodisponibilidade, interações medicamentosas e efeitos colaterais. Deve ser escolhido aquele com maior eficácia e menos interações, conforme cada caso. Estudos demonstram sinergismo entre saquinavir e ritonavir, porém parece haver antagonismo entre saquinavir e indinavir, nevirapina e indinavir e nevirapina e delavirdina. A nevirapina deve ser sempre associada a outro inibidor de transcriptase reversa, como, por exemplo, AZT+ddl+nevirapina, que vem tendo eficácia nos ensaios em andamento. Devem ser respeitadas rigorosamente as doses dos medicamentos, relação com alimentos e intervalos previamente estabelecidos, há que o uso incorreto leva à resistência.

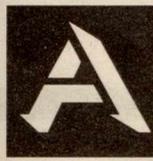
A progressão da doença pode ser contínua, independente de ter sido alcançado o nível "indetectável" de carga viral, devido à replicação residual do vírus, existência de sítios não atingidos pelos anti-retrovirais ("santuários"), surgimento de resistência, eventos adversos que levam à suspensão das drogas e intolerâncias gastrointestinais.

Médica da Câmara Técnica de AIDS do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e da Secretaria Estadual de Saúde.



ressensibilização dos vírus resistentes ao AZT. Outra alternativa para o uso do AZT há pelo menos seis meses, é trocar pelo d4T, retardando significativamente a progressão da doença e o declínio imunológico. As possíveis combinações são AZT+ddl ou ddC ou 3TC com ou sem um inibidor de protease, d4T+ddl ou d4T+3TC, com ou sem inibidor de protease, ddl+inibidor de protease, d4T+inibidor de protease. Não devem ser prescritos 3TC ou ddC isoladamente, por serem drogas de fraca atividade anti-viral quando

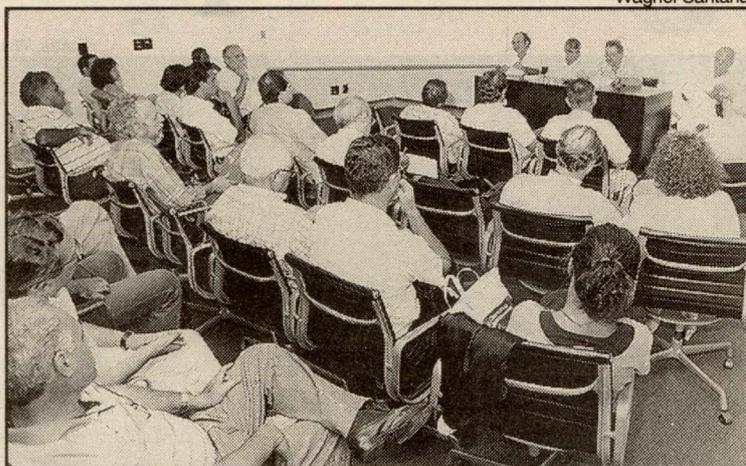
Entidades especializadas vão avaliar a criação da Central de Convênios



As dificuldades de implantação da Central de Convênios e a necessidade de se incentivar, paralelamente, a regionalização da tabela de honorários médicos foram alguns dos temas discutidos durante a última reunião do movimento, que se realizou no dia 19 de dezembro, no Centro Empresarial Rio. Durante a assembléia, organizada pela Comissão Estadual de Honorários Médicos, representantes de diversas sociedades especializadas e de entidades como a SOMERJ e o CREMERJ se preocuparam também com a elaboração de estratégias de atuação do movimento.

Entre as iniciativas apontadas, estão a promoção de reuniões mensais, o incentivo à discussão do projeto da Central e a criação de um questionário para avaliá-lo junto às Sociedades:

- Neste mês vamos elaborar, junto com a Comissão que apresentou o anteprojeto, um instrumento de avaliação das propostas, que será enviado a todas as Sociedades especializadas. O objetivo é propor a discussão entre os membros das especialidades. Eles terão um prazo para a entrega do questionário, junto com



Wagner Santana

Representantes de sociedades especializadas e entidades se reúnem com a Comissão Estadual de Honorários Médicos

críticas e sugestões aos itens polêmicos ou que mereçam maior discussão - explica o Presidente da CEHM, Abdu Kexfe, ressaltando ainda mais a importância da participação das sociedades na implantação da Central:

As críticas a alguns itens polêmicos, como o termo de adesão, que, segundo a proposta, deve ser assinado por 80% das pessoas físicas e jurídicas, foram consideradas pela platéia. Para a Conselheira Márcia Rosa, o projeto não pode ser apresentado às pressas:

- Temos que mostrar a proposta de criação da Central de forma que o médico não se sinta

ameaçado. Há muitos profissionais interessados em se desligarem dos convênios, mas precisamos pensar na outra fatia do bolo. E aqueles que possuem diversos convênios? Há colegas também que não se sujeitam a ser meras pessoas jurídicas, considerou.

Membro da Comissão que elaborou o anteprojeto, o Conselheiro Arnaldo Pineschi concorda com a necessidade de se pensar a proposta. Segundo ele, no início das discussões, o projeto foi recebido com ressalvas por mais de 80% dos membros das Sociedades.

Estímulo à tabela regionalizada

A concentração de esforços no incentivo à criação da Central foi uma iniciativa considerada negativa para grande parte dos médicos presentes à reunião. Segundo o Conselheiro Eduardo Bordallo, é preciso agir no sentido de estimular também a regionalização da tabela de honorários médicos:

- Se nos concentrarmos muito no projeto da Central, corremos o risco de nos desmobilizarmos. A Central é uma ótima proposta, mas não pode ser isolada porque, mesmo que seja aprovada, precisamos de um referencial de honorários. Por outro lado, ninguém tem garantia de que a Central vá funcionar.

Iniciativas de criação de cooperativas em cidades do interior, onde o movimento é mais forte e coeso, foram utilizadas como exemplos de atuação. Os membros da delegacia sul-fluminense do CREMERJ, por exemplo, vêm incentivando a discussão da Central em reuniões quinzenais, onde o projeto é apresentado. Membro da Sociedade de Neurocirurgia, o responsável pela delegacia, Júlio Méier, acredita na importância de se fortalecer o movimento a partir do interior:

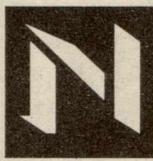
- Conseguimos mais mobiliz-

ação no sul-fluminense do que na minha própria sociedade. Sabemos das dificuldades de implantação da Central na cidade grande, mas precisamos estar articulados com a SOMERJ, que tem um grande poder junto às lideranças do interior - sugere.

Exemplos como o da Sociedade de Patologia Clínica, que deverá se reunir com os representantes do grupo Ciefas para discutir questões referentes aos contratos, foram aplaudidos pelos médicos que acreditam na discussão da Central a médio prazo. Demonstrações de criação de cooperativas, como o da Associação Médica de Minas Gerais, foram apresentadas como itens importantes para o movimento.

A importância do papel de entidades representativas dos médicos na discussão de questões referentes ao movimento também foi levantada. Assembléias que não contam com a participação do CREMERJ, da SOMERJ ou do Sindicato dos Médicos viraram motivo de preocupação para os membros destas entidades. Assustados com a possibilidade de fragmentação do movimento, eles criticaram também, durante a reunião, iniciativas isoladas de convocação da categoria.

AMIL tenta "esquema" para pagar menos



Nada de negociações exaustivas, modificações nos contratos, atrasos no pagamento ou glosas arbitrárias.

Cada vez mais voltadas para o lucro e a exploração do trabalho médico, as empresas de medicina de grupo apresentaram, dessa vez, uma tática diferente: estão tentando engrupir os médicos. Um dos exemplos recentes é o da dermatologista Altiva Lobão Salgado, que, após receber várias propostas humilhantes de rebaixamento salarial, acabou se descredenciando da empresa.

Antes de refazer o seu contrato como prestadora de serviços da AMIL, em julho, Altiva participou de uma reunião com funcionários da empresa, onde estipulou-se o valor do CH em CR\$17,50. O atendimento aos pacientes com planos de saúde começou no início de agosto. Na ocasião, foi informada, através de um telefonema de uma funcionária sobre o interesse da empresa em torná-la médica de referência no Centro da cidade, mas que te-

ria que participar do "esquema" de concordar em receber apenas a quantia de CR\$14,00 pela consulta, no lugar dos CR\$17,50 previamente estipulados.

Desconcertada, Altiva classificou a atitude da moça de antiética e ilegal e disse, logo em seguida, que não aceitaria a proposta. Insistente, a funcionária alegou que aquele "acordo" já vinha sendo feito com médicos recém-credenciados, e, tentando deixá-la "mais a vontade", sugeriu à dermatologista que pensasse na proposta e desse sua resposta posteriormente. Embaraçada diante da pressão da moça, Altiva reiterou sua afirmativa e disse que não aceitaria.

Quando recebeu a fatura da Amil, no entanto, Altiva percebeu que os cálculos não correspondiam às expectativas de ganhos relativas ao mês de agosto. Tentando averiguar, ligou para a empresa e recebeu uma justificativa ainda mais surpreendente:

- Disseram-me que o valor real da consulta era mais baixo. Eu mencionei a reunião onde o valor havia sido estipulado e o



Wagner Santana

Altiva Lobão Salgado

funcionário, muito tranqüilo, disse que eu mesma havia aceitado a proposta de receber menos num telefonema. Disse-lhe que não, que aquilo não era opção minha. Na mesma hora, ele me tranqüilizou e afirmou que ia reparar o erro na próxima fatura - conta Altiva.

Não foi o que aconteceu. Em outubro, ela percebeu outra

diferença na fatura referente ao mês de setembro. Voltou a ligar para a AMIL. Ao telefone, recebeu novamente a resposta de que os médicos já haviam sido comunicados a respeito do "novo valor":

- Dessa vez foi um profissional médico, de nome Sérgio, que insistia em dizer que a opção de receber menos era minha. Fiquei indignada. Ele alegou que todos os médicos novos estavam aceitando esse esquema. Acabei resolvendo me descredenciar - conta.

Além de ter comunicado o seu descredenciamento à empresa, Altiva enviou uma carta recentemente ao CREMERJ, oficializando a denúncia. O Conselho já está tomando as providências jurídicas e éticas cabíveis.

Casos como o de Altiva, no entanto, são menos raros do que se imagina. Segundo a especialista, há inúmeros colegas nesta mesma condição, vítimas de uma tentativa ilegal de rebaixamento de salário.

Outra tática que também se torna cada vez mais comum com a

AMIL no Rio é o descredenciamento. Se, por um lado, a medida surpreende tanto quanto as faturas rebaixadas, por outro, não é ilegal e também não pode ser contestada.

Médica referenciada da AMIL há 14 anos, a também dermatologista Andréa Gurfinkel se surpreendeu com o telegrama que recebeu recentemente, onde a empresa comunicava o seu descredenciamento imediato. Sob a justificativa da necessidade de uma "reestruturação da rede", a empresa não deu maiores explicações à Andréa, que já tinha mais de quatro mil fichas de clientes. Aos poucos, ela foi se informando a respeito e descobriu que havia diversos colegas de trabalho na mesma situação:

- Durante esses anos eu nunca tive problemas mais sérios com a AMIL. Tenho consciência de que eles têm toda liberdade para admitir e demitir da forma que acharem necessário, mas eu percebi que eles não levaram em conta o meu tempo de serviço e muito menos a qualidade do meu trabalho - reclama.

Cirurgia plástica: o direito dos médicos e dos pacientes

Fotos: Wagner Santana

A Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CREMERJ realizou, dia 29 de novembro, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, seu III Seminário com o tema "Responsabilidade Civil em Cirurgia Plástica". Coordenando a discussão jurídica estava o Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Carlos Alberto Menezes Direito, que contou, para a abertura do trabalho, com a presença do presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteadó Coelho, da coordenadora da Câmara Técnica, Márcia Rosa de Araújo, do vice-presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Luiz Guilherme Barroso Romano, e do presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Seccional RJ, Sérgio Levy.

O evento, que reuniu 120 cirurgiões plásticos na busca de maior embasamento legal com respeito a responsabilidade ética/jurídica, teve como um dos pontos cruciais a caracterização da especialidade enquanto uma cirurgia de resultados ou meios. Para o próprio Ministro, mais do que isto, o importante é entender que a Cirurgia Plástica é uma cirurgia como outra qualquer e, por esta razão, o paciente deve ser advertido de seus riscos e conseqüências.

De acordo com a juíza Márcia Ferreira de Alvarenga, o Código do Consumidor, em seu Art. 14. par. 4º, afirma que a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada sobre verificação de culpa, "o problema se situa num contexto extremamente diverso, onde a necessidade não terapêutica é quase sempre vista numa posição desfavorável para o médico".

- O que ocorre é que, com a conscientização da cidadania e do direito civil, se avolumam as queixas - complementou o desembargador Sylvio Capanema de Souza.

Então, por qual mecanismo os cirurgiões plásticos podem agir? Que comportamento



“A Cirurgia Plástica é uma cirurgia como outra qualquer. O paciente deve ser avisado dos riscos”

Carlos Alberto Direito

“Toda a documentação deve ser feita da melhor forma para servir de prova em caso de problema”

Sylvio Capanema



Márcia Rosa de Araújo fala aos participantes do III Seminário de Cirurgia Plástica

deve ser adotado? Deve haver o contrato? Como redigi-lo? Há validade jurídica? Fotografias, fichas de consultório e fichas hospitalares têm valor? Estas foram algumas das questões levantadas pelos membros da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica. Como resposta os juristas destacaram a importância da documentação do trabalho realizado.

- Direito é prova. A documentação deve ser feita da

melhor forma possível, para que possa ser levada em consideração junto ao juiz de 1º instância, tendo, até mesmo, o visto do paciente quanto as informações prestadas. Tudo é vital para a defesa, se não fica palavra contra palavra - alertou o desembargador.

O Ministro lembrou ainda, que o escrito é uma questão de cultura. "O médico brasileiro luta brutalmente contra o documento, mas o documento é útil" in-

sistiu. Na medida em que o médico não é infalível e que a relação médico/paciente é contratual, haja ou não papel, há que se pensar em todos os aspectos, inclusive na possibilidade de um insucesso. O papel do Conselho, na opinião do magistrado, deve ser, portanto, extremamente rigoroso, "quanto mais diante do ensino decrescente, da geração de profissionais duvidosos e do aumento dos pro-

cessos judiciais", finalizou Carlos Alberto Direito.

No decorrer do seminário outras questões foram levantadas como, por exemplo, se uma cicatriz cirúrgica pode ser considerada lesão corporal ou, ainda, como fica a utilização do computador para simular o resultado pós-operatório. Todas estas respostas estarão compiladas à disposição dos interessados, no Conselho ou para envio, nos próximos dias.

Angra ganha prêmio de município amigo da criança



O Programa de Saúde da Criança e do Adolescente, que promove campanhas de vacinação, controle epidemiológico e banco de aleitamento; o Projeto Maternidade, de investimentos em equipamentos; o Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil, de redução das taxas de óbitos; o Projeto Gera Vida, de divulgação da importância do pré-natal; o Sistema de Vigilância ao Recém-Nascido, de controle de consultas, aleitamento e desnutrição; e o treinamento para capacitação de profissionais da área de saúde mostram o quanto Angra dos Reis mereceu receber o Prêmio "Município Amigo da Criança", promovido pela Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, pela UNICEF e pela Pastoral da Criança.

Com um orçamento adequado para a área de saúde, Angra vem desenvolvendo uma política bem sucedida de assistência à criança e ao adolescente. O Programa de Saúde da Criança e do Adolescente permitiu que todas as crianças tenham o Cartão da Criança, onde há o controle de vacinação, assim como informações que possibilitam diagnosticar precocemente os casos de desnutrição. Todos os recém-nascidos saem da maternidade vacinados com a BCG e com consultas marcadas para a unidade de saúde mais próxima de sua casa. A implantação do alojamento em conjunto diminuiu o contato das crianças normais com as doentes, evitando que os bebês ficassem confinados no berçário, e facilitou o aleitamento materno.

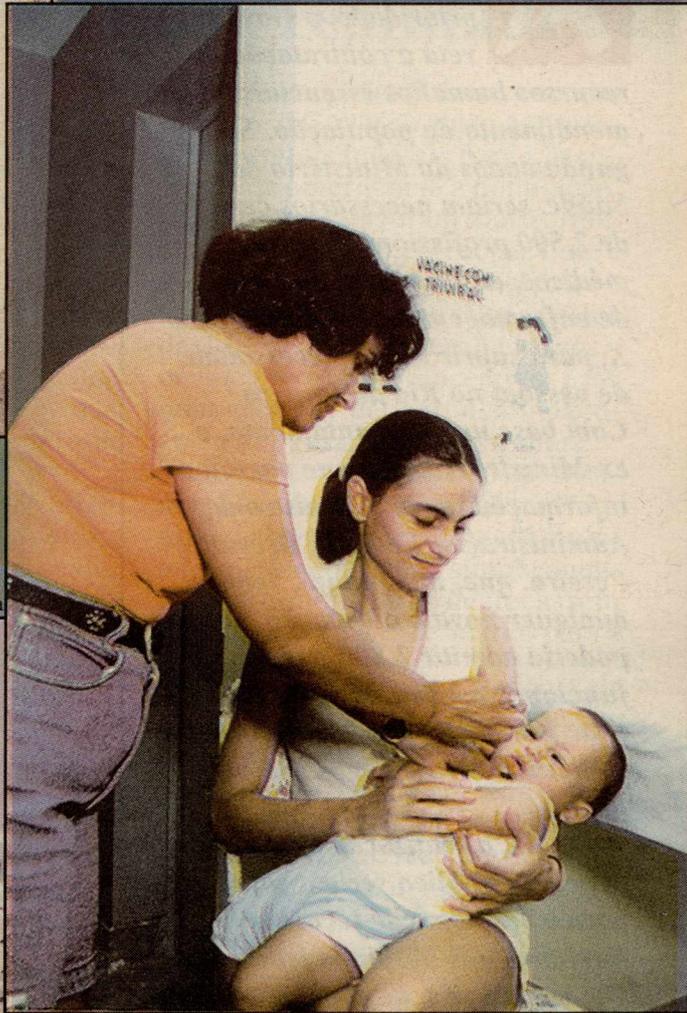
O Projeto Maternidade foi implantado para atender as necessidades de estrutura e equipamentos. Dentre as reformas no hospital, foi criado um pronto-socorro infantil; a enfermaria de pediatria passou a ter plantonistas 24 horas mais os médicos de rotina; foi feita uma sala de cirurgia dentro do centro obstétrico, específica para cesariana; formado um banco de leite; e, criados dois leitos de UTI neo-natal. Alguns equipamentos já foram comprados, outros ainda faltam. A previsão é de que no 1º semestre de 97, a UTI neo-natal comece a funcionar.

- De acordo com a hierarquia do Ministério da Saúde, municípios com menos de 250 mil habitantes devem ter referência para maior complexidade. No entanto, não temos tido para onde mandar as crianças de risco. Todos os



Visitas domiciliares (foto acima) são realizadas pelos postos de saúde (foto ao lado) que também incentivam a vacinação. E na maternidade (foto abaixo), as mães ficam ao lado dos bebês

Wagner Santana



Wagner Santana

locais de referência estão se reestruturando. Vemos que em todo o Brasil, em Angra também, mais crianças estão nascendo precocemente com complicações, que se refletem na mortalidade infantil - afirmou Teresa Cristina Leite, futura Secretária de Saúde e delegada da Regional Costa Verde do CREMERJ.

- Com a criação da UTI, houve a preocupação em capacitar os profissionais para esse tipo de atendimento. Um contato com o Instituto Fernandes Figueira e a Maternidade Alexander Fleming, via Secretaria Estadual de Saúde, está viabilizando o treinamento. Outros tipos de treinamento vêm sendo feito como: de AIDS, sobre a transmissão vertical; de doenças sexualmente transmissíveis; e de sífilis congênita. Foi organizado ainda um Seminário sobre Assistência a Gestantes, que enfocou basicamente o projeto do Ministério da Saúde de qualificação das maternidades e a hipertensão arterial, como causa da gravidez de risco - diz ela.

O Comitê Municipal de Mortalidade

Materno-Infantil tem como estratégia investigar os óbitos, descobrir as falhas e tentar corrigi-las. O CREMERJ participa do Comitê, que não tem caráter punitivo e sim educativo. Em 95, a mortalidade infantil ficou em 28,2 por mil nascidos-vivos. A taxa de mortalidade infantil deste ano ainda não foi calculada, mas sabe-se que não houve óbito materno.

Das 24 unidades de saúde do município, 14 têm pré-natal. Todas as unidades fazem o teste de gravidez. No caso de positivo, a paciente já sai com a solicitação dos exames de rotina e marcação das consultas.

Tereza Cristina lembra que uma das dificuldades no atendimento é relativa à quantidade de recursos humanos. Angra não tem como formar pessoal, depende dos profissionais que vêm de fora.

Segundo dados da Secretaria, as gestantes estavam começando a fazer o pré-natal muito tarde, com cerca de 5 meses. No 2º semestre deste ano, a Secretaria lançou o Projeto Gera Vida para a divulgação da importância do

pré-natal. Em alguns locais onde as condições sócio-econômicas são mais baixas e a mortalidade mais alta, foi feito um "arrastão".

- Pegamos uma certa região e fazemos visita domiciliar. Vamos de casa em casa e fazemos um levantamento de crianças menores de um ano, de gestantes e de casos suspeitos de gravidez. Verificamos se estão sendo acompanhados. Se não, encaminhamos para marcação de consulta - disse Teresa Cristina.

O Sistema de Vigilância ao Recém-Nascido foi criado para saber se os bebês, de até um ano de vida, estão indo às consultas. Caso falem, a família é visitada por um guarda sanitário, que vai saber o motivo e remarcar a consulta. As crianças de 1 a 5 anos, que estejam desnutridas, também recebem a visita.

- Nosso trabalho é dinâmico e atualizável. Estamos sempre reavaliando o sistema, para reestruturá-lo e adequá-lo o melhor possível à nossa realidade - finalizou a futura Secretária.

FHC: "97 será o Ano

Médicos criticam o Governo que vem negando re

Fotos: Wagner Santana

Ao mesmo tempo em que afirma que a saúde é prioridade, o Governo veta a contratação de recursos humanos essenciais ao atendimento da população. Segundo dados do Ministério da Saúde, seriam necessários cerca de 2.500 profissionais, entre médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos em Raios X, para suprir toda a necessidade de pessoal no Rio de Janeiro. Com base nesse levantamento, o ex-Ministro Adib Jatene passou as informações para o Ministro da Administração Federal, Bresser Pereira, que, no entanto, vetou qualquer nova contratação. Como poderia admitir 2.500 novos funcionários, se está tentando tirar 100 mil através da Reforma Administrativa? alegou ele, na ocasião.

Em 95, a realização de um concurso público seria a solução para o problema de recursos humanos nos hospitais federais. Um ano depois, devido aos pedidos de demissão, por causa da insatisfação com os baixos salários - inicial é aproximadamente R\$ 500,00 - e às aposentadorias, a deficiência de pessoal continua.

Hospitais como do Andaraí e Bonsucesso, por exemplo, estão trabalhando com um quantitativo de pessoal reduzido. Com isso, há leitos e equipamentos desativados nas enfermarias, filas enormes nos ambulatórios e, conseqüentemente, superlotação nas emergências.

Fernando Henrique anunciou que 1977 será o "ano da Saúde". Espera-se que, para dar soluções à crise, cada vez mais grave, que vem se instalando na área, ele ouça os médicos e estude as propostas de suas entidades. Não podemos deixar acontecer na Saúde o que já vem sendo feito em outras áreas: primeiro o sucateamento e depois a privatização.



Antônio Tuche, Aloísio Tibiriçá, Naylor de Andrade, Pablo Queimadelos, Levi Magalhães e Pereira Lima (de costas)

Leitos desativados e sucateamento

O Hospital do Andaraí está descendo escadas. Dos 26 elevadores, só dois funcionam. Isso é apenas um dos exemplos da situação encontrada pelo CREMERJ em visita realizada no último dia 23. Os Conselheiros Aloísio Tibiriçá, Pablo Queimadelos e Antônio Carlos Tuche e o próprio diretor do hospital, Naylor de Andrade, desceram nove andares pela escada.

O Andaraí é um hospital geral que se transformou em referência para pronto socorro. É o que atende o maior número de pacientes na rede federal: cerca de 24.500 por mês na emergência, o que significa duas vezes e meia mais do que a soma de todas as outras unidades federais. Dos profissionais que passaram no concurso de 95, apenas 40% ainda estão trabalhando, sendo que alguns médicos nem chegaram a assumir os cargos. Nos últimos oito meses, o Hospital teve 143 aposentadorias, segundo informou Naylor.

- Atualmente, há 30 médicos concursados trabalhando, quando seriam necessários no mínimo 45 para atender a demanda. São 38 leitos, mas

a lotação já chegou a 75. Muitos pacientes ficam até uma semana aguardando vaga nas enfermarias.

- A maioria dos atendimentos são de patologias crônicas que se tornaram agudas. Os pacientes chegam aqui em estado grave, tendo que ir para o CTI. Se a rede primária fizesse o seu trabalho de acompanhamento e medicação, aliviaria a emergência. No pós-operatório, acontece o mesmo problema. Onde o paciente deveria ficar no máximo cinco horas, acaba ficando três dias - disse Pereira Lima, chefe da Emergência.

A falta de pessoal fez com que dos 470 leitos existentes, 170 estejam desativados. E um dos setores mais atingidos é o CTI, com apenas quatro leitos funcionando. A falta de vagas no CTI também sobrecarrega a emergência.

- O CTI está passando por uma crise de falta de pessoal, equipamentos e medicamentos, principalmente antibióticos. Estamos limitados a quatro leitos, quando nosso potencial é de 10 - reclamou Leopoldino Guerra, chefe do CTI.

O Centro de Tratamento de Queimados do Andaraí é uma referência

nacional. Além de atender a população do Estado, o CTQ oferece estágios para médicos de Minas e do Nordeste. É uma demanda excessiva para 10 leitos ativos, de um total de 17.

- Estamos trabalhando com um déficit de 10 médicos, pois não recebemos ninguém do último concurso - afirmou Luiz Macieira Guimarães Junior, chefe do CTQ.

O corpo clínico do hospital vem promovendo reuniões para discutir a situação atual e o novo tipo de gestão proposto pelo governo: as organizações sociais.

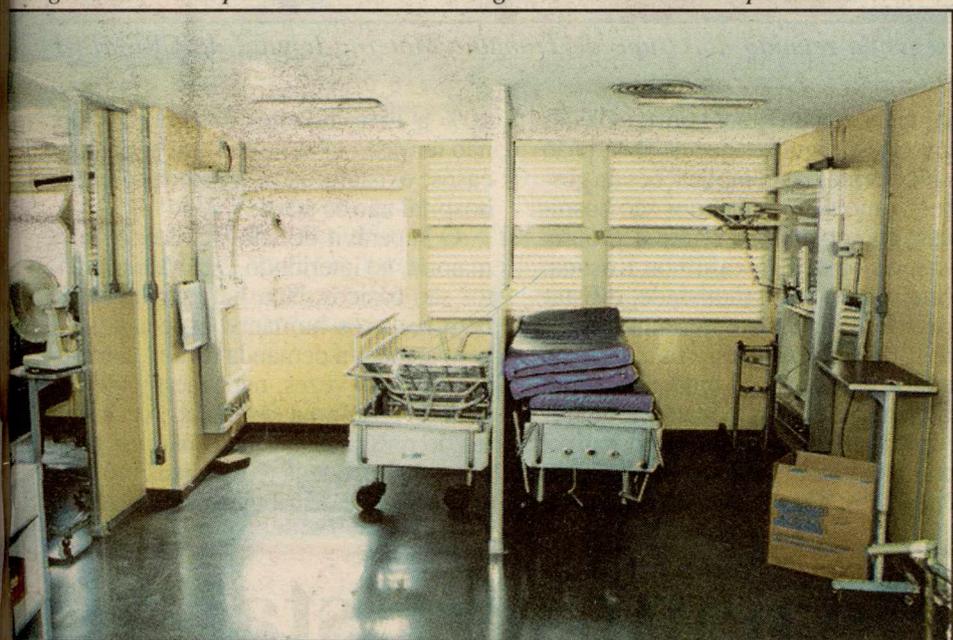
- Esse tipo de gestão significa a privatização na saúde. É a saúde pública a serviço do lucro. De nossas reuniões saíram três propostas: uma, a favor do SUS pleno, com a municipalização de todas as unidades; a segunda é a gestão pelos próprios funcionários; e a última, a permanência da atual situação - adiantou Levi Afonso Magalhães, presidente do Centro de Estudos e do Corpo Clínico.

o da Saúde". Será?

posição de pessoal e mantendo salários irrisórios



Emergência do Hospital do Andaraí tem grande demanda de pacientes ...



... devido às enfermarias desativadas por falta de profissionais de saúde ...



... que faz também com que equipamentos sofisticados fiquem sem uso

Em Bonsucesso, um exemplo de solução fora da realidade

O Bonsucesso apresenta hoje uma redução de seus leitos em quase 50%. O hospital é bem equipado, com aparelhagem moderna, mas está ameaçado de não oferecer um atendimento de qualidade por falta de pessoal. Os médicos não são designados especificamente para trabalhar na emergência ou nas enfermarias ou no ambulatório. Todos fazem de tudo e ainda têm suas funções voltadas para a preceptoria da Residência Médica.

O CTI pediátrico e a UTI neonatal estão com capacidade ociosa em 50% por falta de profissionais. Setores como o da Cardiologia têm apenas 18 leitos (capacidade de 30) e 10 médicos para dois mil atendimentos mensais. A Gastroenterologia, a Endocrinologia, a Hematologia e a Pneumologia têm um total de 12 médicos para 1.500 atendimentos especializados. A unidade de Cardiologia Intensiva está com sete leitos ativos, quando a capacidade é de 14. Há necessidade de mais 11 plantonistas.

Com a contratação de profissio-

nais aprovados no último concurso público, o Governo abriu as portas dos hospitais federais para a assistência de emergência à população. Hospitais gerais foram transformados em grandes emergências. Com a demanda crescente de pacientes - hospitais estaduais em crise e postos de saúde fechados ou em meio funcionamento - a falta de incentivos e má remuneração, deflagrou-se um processo de evasão de profissionais.

Ao ser comunicado dos problemas de recursos humanos no Hospital de Bonsucesso, por exemplo, o Ministério da Saúde simplesmente determinou que se deslocassem profissionais das enfermarias para a emergência.

Na verdade, as soluções do Ministério não estão coincidindo com as necessidades das unidades que administram. Deslocar médicos das enfermarias significa fechá-las, uma vez que elas dão o respaldo no atendimento. Enfermarias fechadas geram leitos desativados e impossibilidade de atender a retaguarda da emergência.

Situação em junho de 96

HOSPITAIS	Leitos existentes	Leitos em atividade 1995	Leitos em atividade junho/1996	Leitos em * ativados no período 95/96	Leitos desativados
Hospital do Andaraí	426	234	251	17	175
Hospital da Lagoa	330	198	247	49	83
Hospital Geral de Bonsucesso	500	307	473	166	27
Hospital de Ipanema	254	139	164	25	90
Hospital Geral de Jacarepaguá	270	170	188	18	82
H. dos Servidores do Estado	729	329	459	130	270
Hospital de Piedade	193	140	151	11	42
H. Raphael de Paula Souza	140	120	120	0	20
H. Geral de Nova Iguaçu	341	0	341	341	0
CPPII - Leitos Clínicos	130	10	10	0	120
CJM - Leitos Clínicos	40	20	20	0	20
H. Cardiologia de Laranjeiras	192	97	132	35	60
TOTAL	3545	1764	2556	792	989

CREMERJ já analisa dados de assistência materno-infantil

Fotos: Wagner Santana



Asfixia ao nascer é uma das maiores responsáveis pela elevada taxa de mortalidade infantil. As três principais causas da mortalidade ma-

terna são hipertensão, hemorragia e infecção. A precária assistência obstétrica, a má distribuição dos leitos por nível de complexidade e a falta de referência das gestantes estão comprometendo a qualidade de atendimento nas maternidades. Esses são alguns dados dos serviços de Neonatologia, Ginecologia e Obstetrícia, apresentados pela pesquisa de campo do Projeto de Atenção à Saúde Materno-Infantil do Estado do Rio de Janeiro.

O Grupo de Trabalho Materno-Infantil do CREMERJ, coordenado pelo Conselheiro Abdu Kexfe, já começou a diagnosticar os problemas de assistência obstétrica no Estado, para posteriormente propor a normatização do serviço. A segunda reunião do Grupo, em dezembro, discutiu as causas das mortalidades infantil e materna, a prestação de serviços e o funcionamento da rede. Estiveram presentes representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da SOMERJ, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, dos Hospitais de Bonsucesso, de Nova Iguaçu, Rocha Faria, Alcides Carneiro, Paulino Werneck, Antonio Pedro, Pedro Ernesto, do Instituto Martagão Gesteira e das Maternidades Carmela Dutra, Alexander Fleming, Leila Diniz, Fernandes Figueira e Fernando Magalhães.

Segundo Rosana Kuschnir, do Projeto de Atenção à Saúde Materno-Infantil, a



O Conselheiro Abdu Kexfe fala durante a segunda reunião do Grupo de Trabalho Materno-Infantil do CREMERJ

mortalidade infantil, referente a crianças com mais de 28 dias vem caindo gradativamente. No entanto, os índices de morte precoce (menos de sete dias) ainda são preocupantes, principalmente, pelas suas causas.

- Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, em que as mortes precoces são causadas por anomalias congênitas ou por prematuridade, aqui os bebês estão morrendo por asfixia ao nascer. Muitas vezes, essas crianças têm peso acima de 3kg e mães relativamente jovens, que, mesmo que não tivessem fei-

to pré-natal, teriam filhos com condições de viver. Isso significa que os óbitos não são decorrentes de complicações na gestação. Como 98% dos partos são hospitalares, o problema se refere à própria assistência obstétrica - afirmou Rosana.

Analisando a sua totalidade, o Estado do Rio de Janeiro apresenta um superávit de leitos obstétricos razoável. Quando cada região é analisada separadamente, o déficit começa a aparecer: má distribuição dos leitos por nível de complexidade, gerando a falta de referência das gestantes; percentual de

10% a 15% de leitos desativados, por não ter pessoal suficiente ou em alguns casos, existem os profissionais, mas o hospital não os ativa.

O superávit de leitos existe, em sua maioria, no interior do Estado. Esses leitos são básicos. Não há equipamentos, nem recursos humanos especializados para atender a demanda de alta complexidade e, às vezes, nem mesmo condições de fazer uma cesariana. As gestantes de risco acabam indo para as grandes cidades, que já têm os seus próprios problemas de distribuição e referência.

Pré-natal também é deficiente no Estado



Rocha Faria é um dos hospitais que está trabalhando com superlotação e número de pessoal reduzido. A Zona Oeste está total-

mente descoberta de assistência médica, não podendo contar com o respaldo de outros hospitais como Albert Schweitzer e Pedro II. O Rocha Faria está atendendo as gestantes da região e também provenientes de municípios da Baixada, em todos os níveis de complexidade, apesar de não estar preparado pois funciona sem cirurgião infantil, cardiologista e neurologista. Outro hospital que sofre com a superlotação, é o Instituto Fernando Magalhães. Segundo dados do Instituto, em cada dez atendimentos, oito são de outras regiões.

- Nossas gestantes são pacientes em estado grave, que já passaram por outros hospitais e não tiveram aten-

dimento, e que não fizeram pré-natal. 20% das gestantes de alto risco que recebemos são da Baixada, das quais 50% dos bebês são internados na UTI neonatal. Enquanto que das 20% de gestantes que nos procuram das áreas próximas, somente 8% dos bebês vão para a UTI neonatal - explica Carmem dos Santos, diretora da Fernando Magalhães.

O pré-natal também foi um dos assuntos discutidos na reunião. A qualidade do pré-natal foi apontada como questão primordial. Mulheres vêm fazendo pré-natal regularmente e ainda assim não se evita que tenham gravidez com complicações.

- Medidas simples que, na consulta de pré-natal, têm as funções de identificar, prevenir e tentar reverter os riscos, não estão sendo tomadas, como: pesar as gestantes, tirar pressão, medir fundo de útero, verificar os batimentos cardíacos-fetais. Essas medidas podem reduzir os riscos em 50%. A banalização do parto



Carmem dos Santos

de baixo risco está provocando a morte de crianças com mais de 3Kg e de mães saudáveis - considerou Jacob Arkarder, chefe do Serviço de Obstetrícia do Hospital Antonio Pedro.

José Dias Rego, chefe do Serviço de Neonatologia da Alexander Fleming, propôs uma parceria com os profissionais da área de enfermagem, como forma de melhorar o atendimento no pré-natal e viabilizar o treinamento de recursos humanos.

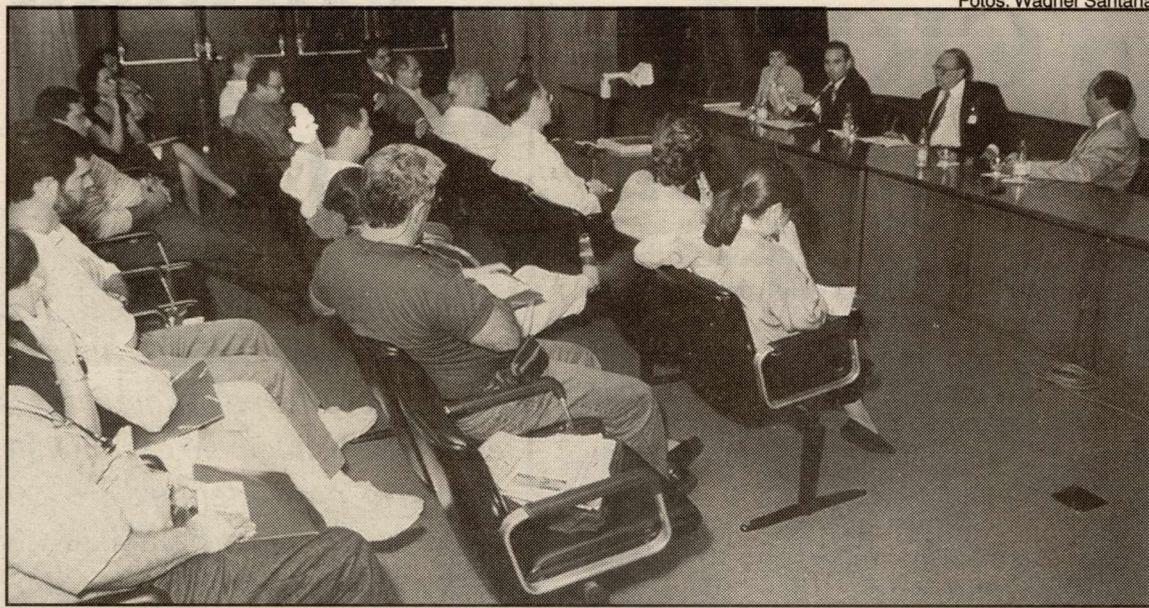
- Podemos diminuir a taxa de mortalidade e uma das formas para isso são os cursos de reciclagem. A Sociedade Brasileira de Pediatria está realizando, em todo o país, cursos de reanimação neo-natal, que são importantes para todos os profissionais que lidam com bebês no momento de nascimento: pediatras, anestesistas, enfermeiros e estudantes de medicina - disse José Rego.

Forum debate acidente ou culpa em atos anestésicos

A infortunística, atividade da Medicina do Trabalho e do Direito que trata dos acidentes de trabalho e suas conseqüências, foi o tema do I Fórum da Câmara Técnica de Anestesiologia do CREMERJ, no dia 7 de dezembro. O evento, voltado para os profissionais de saúde em geral e, particularmente, aos anestesiológicos, trouxe à baila um aspecto do exercício da especialidade que muito tem sido enfatizado pela mídia.

Partindo do princípio que o médico lida com o bem mais relevante do ser humano, torna-se extremamente delicado, até mesmo para os demais colegas de profissão, julgar e separar o acidente da culpa. "A Anestesiologia é uma especialidade muito sujeita a riscos. Enquanto nas demais atividades da Medicina, nós tentamos retirar o paciente de determinado estado, o anestesiológico injeta drogas potentes para induzir um quadro o qual ele possa reverter" esclareceu o Conselheiro e Coordenador da Câmara Técnica, Marcos Botelho Lima:

- Só que nem mesmo a cautela, a destreza e a prática do profissional podem garantir os 100% de segurança que ele e o paciente necessitam. Os acidentes são provenientes de vários fatores.



Fotos: Wagner Santana

O Fórum da Câmara Técnica de Anestesiologia do CREMERJ teve como tema o infortúnio

Nos processos, observamos que mesmo aqueles pacientes com exames normais podem ser vítimas de um acidente. O exame não dá garantia. O fato é que pode ocorrer tudo bem ou não.

Diante dessa perspectiva, a assessoria jurídica do CREMERJ apontou o esclarecimento e o diálogo com o paciente como uma das formas de se evitar um processo na esfera civil ou criminal. De acordo com a advogada do Conselho, Viviane Martins de Souza, há responsabilidade do anestesiológico nos períodos pré e pós-operatório, sendo a mesma maior durante o ato cirúrgico:

- O que podemos apre-

nder com base nas leis é que o anestesiológico deve se esforçar para recuperar o paciente, deixando-o, sempre que possível, nas mesmas condições em que se encontrava antes da cirurgia. Caso isto não ocorra, o médico pode ser levado a justiça por negligência, imperícia ou imprudência e ser compelido ao pagamento de indenização.

O fato de caracterizar a especialidade enquanto uma obrigação resultado ou meio gerou muita controvérsia já que, para os anestesiológicos, considerar esta prática uma obrigação de resultado inviabilizaria sua existência. De acordo com Marcos Botelho, contratualmente é

configurada uma obrigação de meio, "até porque os pacientes não nos procuram diretamente, mas somente após a indicação da cirurgia pelo cirurgião".

Seja como for, a Anestesiologia já ocupa o terceiro lugar em Infortunística atrás, apenas, da Cirurgia Plástica e Ginecologia/Obstetrícia, segundo e primeiro lugar respectivamente, estatística esta resultante das questionáveis condições de trabalho a que se submetem os profissionais de saúde. Baixos salários, recursos técnicos precários, aumento do número de pacientes, excesso de horas trabalhadas, carência de drogas anestésicas. Estes são al-

guns dos ingredientes responsáveis pelo aumento dos casos de infortúnio.

- Se nós não estivermos presentes no ato pré-anestésico, durante o ato anestésico e pós, os acidentes vão continuar acontecendo - afirmou Georgina Amélia Neves. E é isto que vem ao encontro do legal, juntamente com um profissional atualizado e informado, um paciente bem avaliado e preparado, a limitação das horas efetivas de anestésias realizadas, a monitoração adequada ao porte cirúrgico, e o uso de equipamentos convenientes. O não cumprimento desses itens tem levado ao aumento dos diversos fatores de risco que geram maior morbidade/mortalidade e, mais especialmente, a uma alta incidência de distúrbios psíquicos nos profissionais.

Conforme pesquisa realizada em 1995, pelo CFM/Fiocruz, a Anestesiologia é a quinta especialidade mais procurada, tendo 75% do universo de seus praticantes menos de 40 anos de idade. A maioria destes têm entre 2 a 4 empregos para alcançar uma renda de até R\$ 1.500,00. É o que leva, segundo Carmem Baptista dos Santos, a uma prática de imprudência e negligência: "Quem trabalho 80 horas tem condições de oferecer condições ideais do exercício da profissão?"

Diminui a tensão em hospital de Parati

A nomeação do novo Secretário de Saúde de Parati, Levy Coelho da Silva, está minimizando a tensão de médicos e funcionários do Hospital São Pedro de Alcântara, que estão recebendo salários atrasados desde agosto do ano passado. Depois de exonerar o Secretário de seu partido, Rubem Pereira Filho, o atual prefeito Edson Didimo Lacerda antecipou a posse do futuro Secretário para tentar solucionar o problema.

O CREMERJ atuou decisivamente na situação através de sua Delegacia Regional de Costa Verde.

Os funcionários forma-

ram uma comissão para acompanhar a arrecadação da Prefeitura e o pagamento da folha do Hospital. O prefeito alega que a causa do problema é a falta de dinheiro, mas adiantou o salário de 36 funcionários que trabalham diretamente com ele, sem o aval da comissão.

- O prefeito pôde pagar os salários, mas não cumpriu o seu acordo com a comissão - afirmou José Carlos Januzzi, plantonista do Hospital e delegado do CREMERJ na Regional Costa Verde, que vem acompanhando o problema.

Por causa da falta de pagamento, o hospital está com deficiência de recursos humanos. Os pedidos de de-

missão e a dificuldade de contratar estão fazendo com que haja plantões com um ou dois profissionais, comprometendo o atendimento do único hospital da cidade.

Mesmo sendo assistente social, a escolha do novo Secretário não foi imposta pelo prefeito, havendo consenso com a classe médica. O salário de R\$ 1.700,00 e o trabalho em "full-time", sem poder ter outro contrato, impossibilitaram que a Secretaria fosse ocupada por um médico. Um profissional que trabalha num plantão de 24 horas, no Hospital, recebe em torno de R\$ 1.300,00. Ninguém, portanto, se propôs a assumir o cargo. A falta de pessoal também acontece

Costa Verde traça suas metas

A nova diretoria da Delegacia Regional Costa Verde já está colocando em prática algumas de suas metas para o novo mandato: buscar melhores condições de trabalho e solidificar a importância do CREMERJ na região. Coordenada pelo médico Evaristo de Paula Minono, a Delegacia vem acompanhando a evolução das negociações entre o Prefeito de Parati e os funcionários do Hospital São Pedro de Alcântara, para regularizar o pagamento dos salários atrasados.

A Delegacia está aberta para toda a população e a ou-

tras instituições. A importância de ter os médicos mais próximos, está fazendo com que entidades médicas, como a UNIMED, promova suas reuniões no auditório da sede da Delegacia. Essa é uma das formas de conhecer as dúvidas éticas dos médicos e desenvolver trabalhos juntos.

Ser colaborador efetivo e lutar pela dignidade da categoria também são metas. A diretoria pretende fazer uma campanha de conscientização, para que o médico não veja o Conselho como órgão de perseguição ao profissional, mas como fiscalizador da prática médica.

Por Dentro do...



Novos médicos recebem CRM no ato da formatura

Os novos médicos graduados pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pela Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO) já receberam o registro profissional definitivo, com seu número de CRM, durante as solenidades de formatura que ocorreram nos dias 20 e 21 de dezembro, no Riocentro. Mais uma vez, os recém-formados foram beneficiados pela agilização da entrega dos diplomas registrados.

Durante os dois últimos anos, o CREMERJ, vem realizando um trabalho junto às Faculdades de Medicina para que agilizem a colação de grau oficial e a emissão dos diplomas dos formandos, e junto às reitorias das universidades para que confirmem a documentação e registrem rapidamente os diplomas. Só com os diplomas registrados, o Conselho poderá conceder o registro profissional definitivo que permite ao médico exercer a Medicina, fazer qualquer curso de pós-graduação ou se inscrever para uma Residência Médica.

A diretora do CREMERJ, Alcione Núbia Pittan de Azevedo lamenta que no Rio, das 13 Faculdades de Medicina, só duas - a UFRJ e a UNIRIO - até agora conseguiram que seus formandos recebessem o registro profissional definitivo no ato da formatura. Com isso,

esses novos médicos poderão ingressar logo no mercado de trabalho.

Alcione esteve presente à cerimônia de formatura desses médicos, ressaltando, na ocasião, a emoção de lhes entregar tão importante documento.

- Temos que prosseguir nesse trabalho para que todas as Faculdades de Medicina agilizem os diplomas dos seus formandos. O Conselho, por determinação do Conselho Federal de Medicina, não poderá mais conceder registros provisórios. Há médicos da turma de 1995 que só agora estão trocando no Conselho seus registros provisórios pelos definitivos. Isso não poderá ocorrer mais.

Alcione informa que as inscrições provisórias valem somente até o próximo dia 30 de março. Os médicos portadores desse tipo de inscrição devem procurar logo a sede do CREMERJ (Praia de Botafogo, 228, loja 119 B/C).

Para receber o registro definitivo o médico deve apresentar no Conselho os seguintes

documentos: diploma (xerox), certificado militar (xerox), título de eleitor (xerox), carteira de identidade (xerox), CPF (xerox), certidão de nascimento ou de casamento (xerox), 2 fotos 3X4 e 1 foto 2X2 (iguais), 1 foto 3X4 colorida. Os originais também devem ser levados para conferência.



“Inscrição provisória só é válida até o próximo dia 30 de março”

Alcione Pittan

Anuidade do CREMERJ até 31 de janeiro

Anuidade de 97 do CREMERJ não sofreu qualquer aumento em relação ao ano passado. Os médicos deverão pagar até 31 de janeiro R\$ 152,00. Todos estão recebendo pelo correio um recibo de compensação bancária para efetuarem o pagamento em qualquer agência da rede bancária. Aqueles que desejarem poderão efetuar o pagamento no CREMERJ, em sua nova sede na Praia de Botafogo 228, loja 119 B/C. Mais informações pelo telefone 552-9346.

Seminário na Bahia avalia qualidade da Residência Médica

O CREMERJ participou como convidado do Seminário de Avaliação de Residência Médica, realizado na Bahia, nos dias 29 e 30 de novembro. O Conselho esteve representado pela diretora Alcione Núbia Pittan de Azevedo. Além também de autoridades baianas, representantes da FUNDAP, entidade que concede cerca de quatro mil bolsas para Residência Médica pelo governo do Estado de São Paulo, compareceram ao evento.

Alcione destacou a qualidade do Seminário.

- O Fórum foi muito interessante na medida que não se deteve apenas em analisar credenciamentos, nem

projetos de lei e sim na melhoria dos padrões da Residência Médica em todo o país, especialmente na Bahia.

Infelizmente, segundo lamentou a Conselheira, a Comissão Nacional de Residência Médica não se fez presente e por essa razão algumas questões ficaram pendentes.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro já está planejando um Congresso de Residência Médica, sob a coordenação do professor José Azor de Lima, da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO). Alcione espera que o evento, previsto para ocorrer em maio deste ano, tenha o mesmo nível do da Bahia.

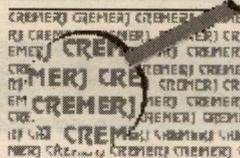
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOSSOMÁTICA TEORIA E PRÁTICA CLÍNICA SUPERVISIONADA PARA MÉDICOS E PSICÓLOGOS

Duração: 2 anos e 8 meses • Carga horária: 2 horas semanais

IMPSIS

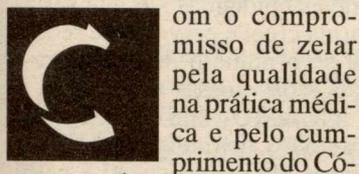
INSTITUTO DE MEDICINA PSICOSSOMÁTICA
FILIADO A SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO
AV. N. S. DE COPACABANA, 978 SLS. 1203-1204
INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES: TELEFAX: 521-4171

Por Dentro do...



CREMERJ dá posse a dez Comissões de Ética Médica

Fotos: Wagner Santana



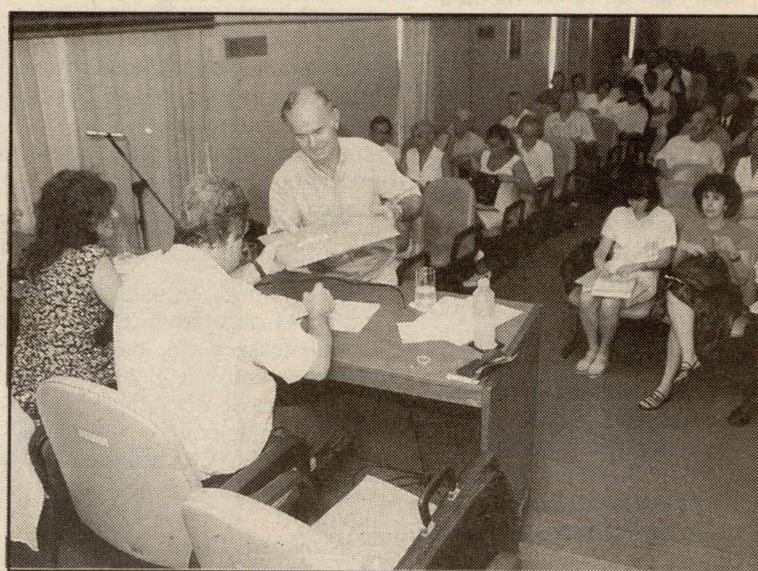
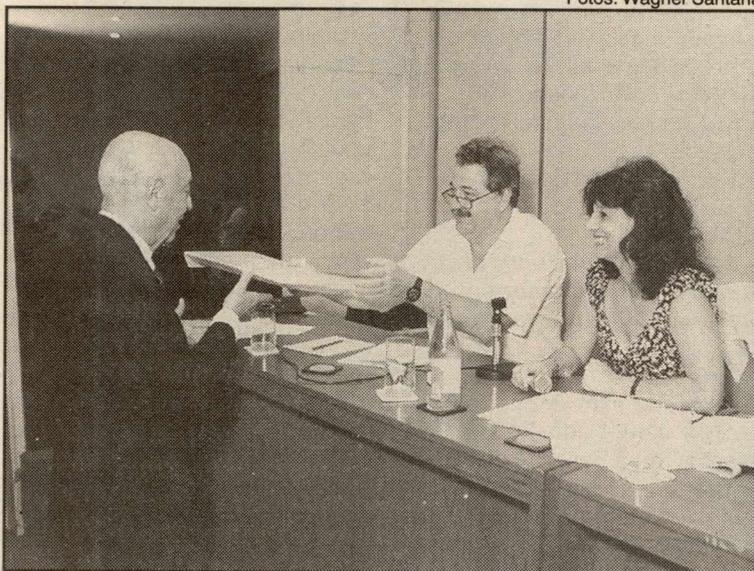
Com o compromisso de zelar pela qualidade na prática médica e pelo cumprimento do Código de Ética Médica e das Resoluções do CREMERJ, realizou-se a solenidade de posse de mais 10 Comissões de Ética Médica (CEM). Os Conselheiros Abdu Kexfe e Maria Alice Genofre empossaram as Comissões dos Hospitais de Bonsucesso, Israelita Albert Sabin, IASERJ, São Benedito dos Arrumadores, Metropolitano, Beneficência Espanhola, Casa de Caridade Santa Rita, Casa do Hemofílico, Clínica Jardim América e Clínica das Amendoeiras. As Comissões terão um mandato de três anos.

A CEM é um "braço" do CREMERJ nos hospitais. O trabalho em conjunto permite elucidar a situação das unidades e defender a categoria. Alguns integrantes das novas Comissões mostraram-se preocupados com a tarefa de fazer cumprir a ética na problemática realidade da saúde.

- Estou preocupada se vou conseguir cumprir meu papel na Comissão de Ética. Nós médicos, estamos trabalhando de forma a cumprir todos os preceitos do Código de Ética, em condições adversas, como até doentes sem tratamento adequado sendo atendidos em corredores. Trabalhamos com o mínimo e somos criticados por não fazer o máximo - afirmou Tania Vergara, membro da Comissão da Casa do Hemofílico.

A partir de 97, as CEMs terão um papel fundamental. O Conselho pretende trazer membros das Comissões para ajudar nas decisões das reuniões da COCEM. Como são muitas Comissões, as reuniões terão um esquema de rodízio, para que todas possam participar.

O III Seminário das Comissões de Ética Médica está previsto para o 1º Semestre de 97. As propostas de temas a serem debatidos devem ser remetidos pelo correio, via fax ou apresentados nas reuniões da COCEM.



Os Conselheiros Abdu Kexfe e Maria Alice Genofre entregaram, no auditório do CREMERJ, no dia 10 de dezembro, os documentos de posse aos representantes das Comissões de Ética Médica de dez hospitais do Estado do Rio de Janeiro

Médicos eleitos para constituírem as novas CEMs

Hospital Geral de Bonsucesso

• **Efetivos:** Júlio Moreira Noronha, Salomão Henrique Brodbekier, Maria da Glória Federici e Maria José Braga Ferreira de La Nuez.

• **Suplentes:** Marcelo Frick, Sandra da Silva Azevedo e Max Aydelkop Milgram.

Casa de Caridade Santa Rita

• **Efetivos:** Waldyr de Mansilha Ceciliano e Antonio Ernesto da Cunha Simões Costa.

• **Suplentes:** Edson de Menezes Vieiralves Júnior e Fausto Serio Lemes.

IASERJ

• **Efetivos:** Clarice Gdalevici, Manoel Almir

Barcellos, Benedito Elias Hidd e Álvaro Martins Rodrigues.

• **Suplentes:** Sergio Alves, Adalberto Augusto Alves, Maria Cecília Costa Nava e Antonieta Campos Xavier.

Hospital Metropolitano

• **Efetivos:** Antonio Claudio Jamel Coelho, Roberto Ribeiro Severo e João Nino de Luca.

• **Suplentes:** Mauro Marques Noronha, Osvaldo Luiz Moraes da Silva e Rubem Brito Amazonas Lamar.

Israelita Albert Sabin

• **Efetivos:** Julio Arantes Sanderson de Queiroz, Benedito Elias Hidd e Elizabeth Fatima Lopes Matvschka Macedo.

• **Suplentes:** Rubens Samis,

José Luiz Danowski e Paulo Cesar Viter Ferreira.

Casa do Hemofílico

• **Efetivos:** Carlos Eduardo Brandão Mello e Tânia Regina Constant Vergara.

• **Suplente:** Érica Távora da Silva Leite.

Clínica Jardim América

• **Efetivos:** Haroldo Nonato Ferreira Souza e Fabio Roberto alves.

• **Suplente:** Verônica Nascimento Costa.

Hospital Beneficência Espanhola

• **Efetivos:** Hélio Ferreira Lopes, Marisa Chaves

Moreira da Rocha e Anderson Ribeiro Lofrano.

• **Suplentes:** Maurílio Arthur de Oliveira Martins, Luiz Carlos Duarte Miranda e Susan Cesar Souto.

Hospital São Benedito dos Arrumadores

• **Efetivos:** Rui Dias Vieira e Luiz Carlos da Silva Barbosa.

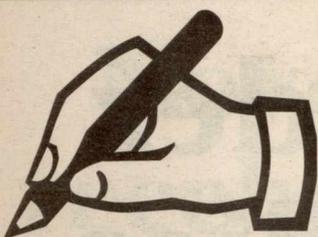
• **Suplente:** Raul Santiago Villafana.

Clínica das Amendoeiras

• **Efetivos:** Celeste Aida Rocha Villaça e Angela Beatriz Mercado Acevedo Pinheiro.

• **Suplente:** Christiane Correa Vargas.

CARTAS



Temos acompanhado com satisfação as últimas edições do Jornal do CREMERJ e a série de reportagens sobre as faculdades de Medicina do Rio de Janeiro. A começar pelo encarte especial dedicado à saudosa Faculdade Nacional de Medicina, a hoje atuante Faculdade de Medicina da UFRJ, à Faculdade de Ciências Médicas e o Hospital Pedro Ernesto, da UERJ, e a Escola de Medicina e Cirurgia e o Hospital Gaffrée e Guinle, da UNIRIO. Excelente trabalho jornalístico e importante documento histórico que devemos guardar. Vocês estão de parabéns.

Gilson Rebello, coordenador do Núcleo de Comunicação Social da ANDIFES, Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

Agradeço a V.S^a a referência em reportagem feita, no Jornal do CREMERJ, outubro/96, ano X, Nº 74, ao Hospital Geral de Bonsucesso, que retrata fielmente o que ocorre em nosso Hospital.

Dr. Roberto Carelli Vieira,
Diretor do Hospital Geral de Bonsucesso

Por ocasião das festividades de fim-de-ano, temos a satisfação de dirigir-nos à Diretoria do CREMERJ agradecendo a cola-

aboração cívica que essa entidade tem nos dispensado nas lutas que vimos desenvolvendo em defesa do patrimônio público, da economia e soberania nacionais, com Justiça Social. Em Justiça Social destacamos as pugnas que nos são comuns contra o desemprego, que cresce assustadoramente; por melhores salários, aqui enfatizando o da laboriosa classe médica, e por condignas condições de trabalho. Não podemos admitir o sucateamento dos hospitais públicos, de que depende a nossa sofrida população.

Aproveitamos para cumprimentá-los pela próxima inauguração de sua nova sede, desejando-lhes crescentes êxitos na sua nobre missão.

Recebam e transmitam, a todos os Conselheiros e funcionários dessa Casa, os nossos melhores votos de Boas-Festas e a certeza de que continuaremos a contar com a participação do CREMERJ nas lutas cívicas pelo Brasil e pelo nosso povo.

Barbosa Lima Sobrinho,
Presidente do Movimento em Defesa da Economia Nacional

No último dia 21, escutei mensagem publicitária do INSS que induz a séria reflexão. De forma "elegante", mas explícita, induzia o ouvinte a contratar um "plano de saúde". Matéria publicitária do Estado, a quem compete constitucionalmente a assistência de saúde, estimulava a aquisição de "Plano de saúde".

Enquanto servidores públicos, somos apontados como peso ao Estado. Contudo, assis-

timos, em grande órgão de imprensa, que há uma negociação: o Congresso aprova as mudanças do funcionalismo e a reeleição em troca do aumento do salário dos parlamentares. (...) Enquanto cidadão, médico, servidor público, não estou suportando assistir passivamente às tragédias do nosso cotidiano de trabalho. Não estamos lutando pelo desenvolvimento da chamada Medicina de ponta. Estamos lutando para poder aferir pressão arterial, ter monitores que permita diagnóstico de queda da saturação da hemoglobina, (...).

Defendo que a denúncia ética não é uma opção, e sim uma obrigação.

Fernando Coutinho, médico do Hospital do Andaraí, com o apoio de todo o corpo clínico

Relatam os a...ais da nossa história que vem dezembro de 1923, a convite do Presidente Artur da Silva Bernardes, chega ao Brasil uma Missão Inglesa, com o objetivo de indentificar os males da saúde financeira do país, promover balanço nas contas do Governo e avaliar condições para novos créditos no exterior.

Durante meses os técnicos de sua Majestade Jorge-V examinaram as contas oficiais do Governo Brasileiro e promoveram um estudo detalhado sobre os recursos minerais do país.

Em 29 de junho de 1924, o Diário Oficial publica o Relatório da Missão Econômica da Inglaterra, com as suas principais recomendações, entre outros: combate ao déficit fiscal;

demitir funcionários públicos, por serem um sorvedouro das finanças públicas; reduzir as despesas com o pagamento de pensões e aposentadorias, por considerarem que o país gastava dinheiro demais com as mesmas; venda de bens da propriedade do Estado, para reduzir a dívida externa; estimular a entrada de investimentos externos, considerados essenciais ao país; privatização de Empresas Estatais, como o Lloyd Brasileiro e a Estrada de Ferro Central do Brasil; economia de livre-mercado sem a ingerência do Estado; e reforma da Constituição.

O referido pacote econômico apresentado como a quintessência da modernidade, estava ancorado no liberalismo inglês do Século XVIII.

As mesmas medidas - recomendadas em 1924, são promovidas nos dias atuais, via Medidas Provisórias, Decreto 2027/96 e PDV, afrontando direitos adquiridos dos que mantêm uma relação jurídico-funcional com o Estado.

Todos têm assistido a indigna campanha de desmoralização dos servidores públicos, que são estigmatizados de incompetência privilegiada. O Governo desmonta o serviço público induzindo às privatizações, e com um amplo apoio na mídia.

O servidor não está organizado politicamente, reage com timidez, parecendo anestesiado. Há o temor generalizado com a política do desemprego, a perda da estabilidade e com as ameaças de demissões.

Não há mais no país assis-

tência médico-hospitalar pela Previdência Social; os cuidados primários para a saúde e a medicina preventiva são ineficientes para o Brasil de dimensão continental. Recrudescer a tuberculose pulmonar, a desnutrição e a malária na Amazônia. A promiscuidade dos que vivem nas ruas ou na periferia dos centros urbanos representa risco social de violência e de propagação de graves epidemias - o que seria forma cruel e perversa de reduzir-se o número de desempregados das nossas estatísticas.

CLAMO, em nome dos excluídos, dos indignados silenciosos, da justiça social e pelo direito à cidadania, que: o Congresso Nacional exerça o que lhe confere a Constituição Federal acabando com as Medidas Provisórias, inadmissíveis em um Estado Democrático; que o Judiciário, em todas as instâncias resgate a Lei, a Legalidade e a Constituição; que a Ordem dos Advogados do Brasil e a Associação Brasileira de Imprensa manifestem um pronunciamento; que os trabalhadores do setor público e privado mobilizem-se para defesa de direitos e da própria sobrevivência.

José Joaquim Ribeiro,
médico

CORREÇÃO

Sylvia da Silveira Mello Vargas, que escreveu carta para o Jornal do CREMERJ, além de ex-aluna da Faculdade de Medicina da UFRJ, como saiu publicado na edição de novembro, é também a atual diretora da unidade.

EXPEDIENTE

DIRETORIA

PRESIDENTE

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

VICE-PRESIDENTE

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA.

1º SECRETÁRIO

ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO.

2º SECRETÁRIO

MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA.

TESOUREIRO

PABLO VASQUEZ QUEIMADELOS.

CONSELHEIROS

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

MENEZES, JOSÉ MARCOS BARROSO PILAR, JOSÉ MARIA DE AZEVEDO, JOSÉ RAMON VARELA BLANCO, KÁSSIE REGINA NEVES CARGNIN, MAKHOUL MOUSSALLEM, MARCELO RUBENS, MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO, MARCOS BOTELHO DA FONSECA LIMA, MARIA ALICE GONSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MARIO 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. JÚLIA KUBTSCHECK, 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 RUA DEZESSEIS, 109 - SLS 414 E 416 VILA S. CECÍLIA - VOLTA REDONDA, 27260-090 TEL.: (0243) 42-0577

NORTE FLUMINENSE

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

REGIONAL DE NITERÓI

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

REGIÃO SERRANA

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

BAIXADA FLUMINENSE

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

COSTA VERDE

COORD.: DR. JOSÉ CARLOS M. DOS SANTOS RUA PROFESSOR LIMA, 160 - SLS 506 E 507 CENTRO - 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.
- TELS.: (021) 275-5681 E 541-4122

EDIÇÃO

NICIA MARIA

REPORTAGEM

ELISA LOPES TORRES, MANUELA CANTORNA, JULIANA TEMPORAL E ÂNGELA ROMITO (DF)

PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA

CARLOS EDUARDO S. SANTOS

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

Para pediatra, a música ajuda nas dificuldades do dia-a-dia

ESPAÇO
Cultural
CREMERJ

A música é a arte que alimenta o espírito". A pediatra e pianista Teresa Cristina Casal Cutrim não consegue imaginar sua vida sem a música. Mesmo que ela quizesse, seria muito difícil se afastar. O piano, em que começou a aprender os primeiros acordes, aos quatro anos de idade, é o mesmo em que ensaia com a filha Beatriz.

Até a adolescência, a música foi a primeira opção de carreira. As dificuldades de ser musicista, num país em que não se valoriza a cultura, contribuíram para que escolhesse Medicina. Teresa completou o curso técnico de música na Escola de Música Villa-Lobos, onde teve aulas de teoria, harmonia, prática de orquestra e história da música. Segundo a pediatra, tudo que sabe sobre música, aprendeu com o professor Werther Politano. Quando estava no segundo ano de Medicina ainda fazia o curso e, na época da Residência, também dava aulas particulares de piano. Aos poucos foi ficando praticamente impossível conciliar as duas atividades. Resolveu dedicar-se à Medicina e a música ficou como um hobby.

- Quando se tem sensibilidade, não dá para tirar a arte da vida. A música é um hobby sem o qual eu não vivo. Acredito que a arte leva o equilíbrio às pessoas, ajudando-as a sair das dificuldades do dia-a-dia - afirmou.

Atualmente, Teresa ensaia durante duas horas por dia. A pianista gosta



Teresa Cristina, ao piano, com a filha Beatriz, ao violino

de todos os tipos de música, clássica ou popular, mas tem preferência por Bach, Mozart, Chopin, Debussy, Villa-Lobos e Camargo Guionieri. Uma vez por semana, ensaia e rege o Coral Sal da Terra. A idéia de formar um coral

surgiu numa reunião de amigos do Centro Espírita Kardecista Seara de Amor e de Luz. Desde 91, o Coral se apresenta em eventos e palestras espíritas, asilos e hospitais, com um repertório de músicas que passam men-

sagens de esperança, paz e fé.

O gosto pela música e pela Medicina é hereditário. Beatriz, de oito anos, também começou cedo a estudar música. Frequentemente, Teresa levava a filha para assistir a concertos e pedia para que ela escolhesse um instrumento para tocar. O escolhido, para surpresa da pediatra, foi o violino. Há dois anos, a menina estuda na Casa de Cultura Rio de Janeiro. Mas Beatriz diz que quer ser médica, como a mãe.

O interesse de Teresa pela Medicina veio alguns meses antes das inscrições para o vestibular. Ela estava passando férias em Minas Gerais, quando viu uma pessoa passando mal na rua. Levou-a para o hospital e acabou se encantando pela relação médico-paciente.

- O ato médico me conquistou. Foi gratificante ver a paciente melhorando. A Medicina é uma forma de estar mais perto das pessoas, fazer alguma coisa por elas - disse.

Segundo ela, a integração com os pacientes é muito importante. O trabalho do pediatra não é apenas prevenir uma doença, ele deve também orientar à família na educação da criança para formar um adulto melhor, física e mentalmente.

Formada em 85 pela UFRJ, Teresa está trabalhando com a saúde na fase escolar, no Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela, em Vila Isabel. O trabalho é de identificação dos fatores que estão interferindo no desenvolvimento da criança. São alunos que têm dificuldades de aprendizado, de adaptação, de socialização e problemas com a família. Depois de fazer pediatria, Teresa ainda estudou homeopatia, o que ela acredita ser a arte de curar.

Histórias da Medicina em 2ª edição

"Biografia de uma faculdade: histórias e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha", o livro do professor George Doyle Maia, teve sua segunda edição lançada no último dia 9 de dezembro, no Salão Vermelho do Fórum de Ciência e Cultura da UFRJ (foto). Editada pela Atheneu, a obra, de 171 páginas e impressa em papel couché, traz um encarte especial, uma reprodução com a foto do prédio da faculdade, destruído há 23 anos na tentativa dos então poderosos de varrer da memória de toda a classe médica aquele que foi um símbolo do estudo, da pesquisa, do amor pela Medicina e, também, da rebeldia, irreverência e espírito de contestação próprios de muitas gerações de jovens médicos brasileiros.



Carmela Dutra, superlotada, sofre da falta de médicos

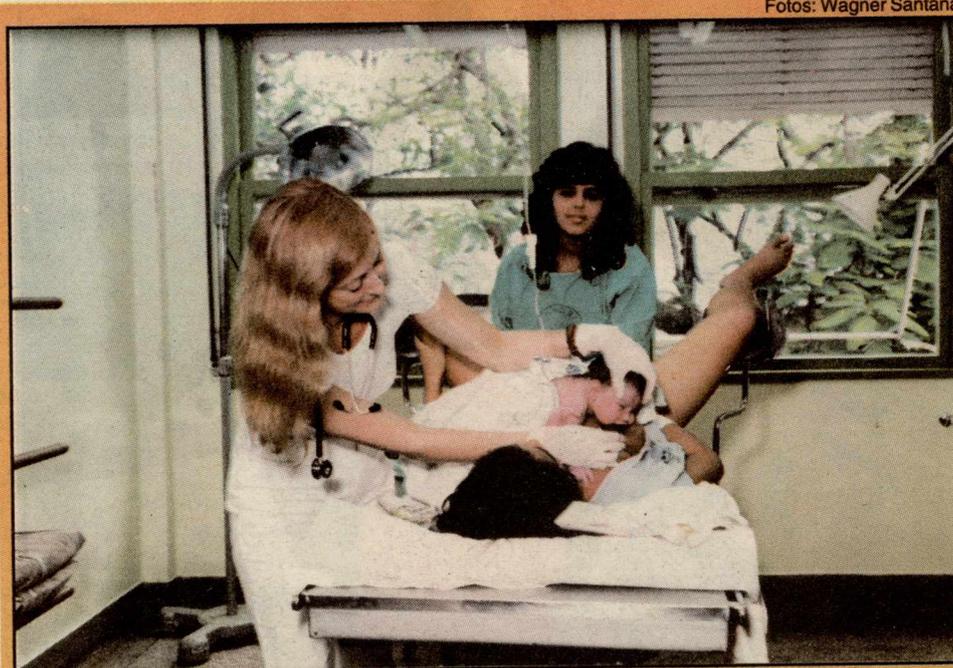
Com uma taxa de ocupação de mais de 100%, a Maternidade Carmela Dutra vem realizando cerca de 800 partos por mês, apesar da escassez de recursos humanos. A transferência de médicos do Hospital Salgado Filho, em agosto de 95, possibilitou a abertura de mais leitos e aumento de 1/3 no atendimento. A partir daí, no entanto, alguns médicos se aposentaram, outros pediram demissão, e hoje o quantitativo de profissionais não é mais suficiente. A área de enfermagem também está com problemas de pessoal: seriam necessários mais 72 auxiliares de enfermagem e 12 enfermeiros.

Os Conselheiros Abdu Kexfe e Maria Alice Genofre estiveram na Carmela Dutra para mais uma visita do Grupo de Trabalho Materno-Infantil, que está levantando os problemas das maternidades do Estado, e para a abertura do processo de eleição para Comissão de Ética Médica do hospital.

A Carmela Dutra classifica-se como maternidade de nível médio, mas está recebendo todo tipo de pacientes. Apesar de não haver especialistas, como cardiologistas, e equipamentos e materiais específicos, as gestantes de alto risco são atendidas, pois não há para onde removê-las.

Atualmente, são realizadas, em média, 30 ocorrências cirúrgicas por dia, entre partos normais, cesarianas e curetagens, mas já chegou a ter 43. A maternidade tem 112 leitos maternos e 45 leitos de neo-natal. Cada enfermagem tem três leitos e os recém-nascidos ficam com as mães. Quando as crianças são prematuras ou apresentam alguma patologia, são internadas nas UTIs.

- A taxa de ocupação das UTIs também é alta, em torno de 115%; a de permanência é de 17 dias e a de infecção é de 2,8% - informou Shirley Gleizer, chefe do Serviço de Pediatria. A taxa de mortalidade é reduzida: por morte precoce (menos de sete dias) é de 11,54 por mil nascidos vivos, e a tardia é de 1,42 por mil nascidos vivos. O atendimento poderia ser melhor se não fosse a falta de pessoal. Há plantões com apenas uma enfermeira e duas auxiliares, principalmente à noite.



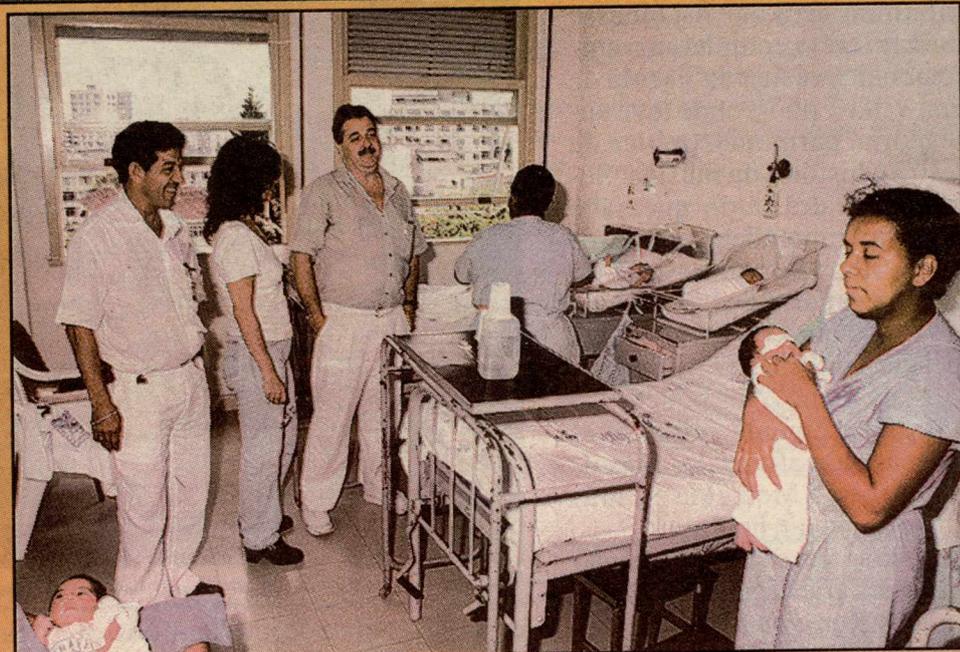
Fotos: Wagner Santana

“Estudo mostra que estamos trabalhando acima da nossa capacidade”

Walter Athayde Moreira

“O atendimento poderia ser melhor se não fosse a falta de pessoal”

Shirley Gleizer



Cerca de 30% dos atendimentos são de adolescentes. Diante desse dado, a maternidade está viabilizando a permissão de acompanhantes para essas adolescentes. A acompanhante, que deverá ser do sexo feminino, mãe ou responsável legal, poderá entrar com a paciente na admissão e ficará após o parto.

- A acompanhante não poderá ficar com a adolescente no pré-parto, nem assistir ao parto. Haverá um controle rigoroso das acompanhantes para que

a rotina da maternidade não seja afetada: crachá de identificação, roupa específica e horário de entrada e saída - afirmou Otogibison Pereira da Silva, chefe da Clínica de Obstetrícia.

O ambulatório da maternidade tem cinco consultórios, onde são realizados em torno de 1.700 atendimentos por mês e trabalham cinco pré-natalistas, dos quais um específico para adolescentes, um ginecologista, um médico promovendo planejamento familiar, um dentista, um nutricionista e três enfer-

meiras. Em função da lotação e dos níveis de atendimento, seriam necessários mais profissionais.

- Um estudo da Secretaria Municipal de Saúde mostrou que estamos trabalhando acima da nossa capacidade, com uma taxa de 104%. Não podemos deixar de receber pacientes e acabamos tendo que atender a gestantes de alto risco, sem pessoal especializado. Precisamos também de mais clínicos - concluiu Walter Athayde Moreira, chefe do Serviço de Pacientes Externos.

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