

médico & saúde

Ano II Número 6 Maio a Agosto 2009

Plantão médico

24 horas e 365 dias por ano



ENTREVISTA

Hermano de Castro
e a luta pelo
banimento do amianto

CIDADE

O legado de
Burle Marx

COMPORTAMENTO

Animais de
estimação fazem
bem à saúde

CREMERJ



Caro colega,

De repente, a comissária para no meio do corredor e pergunta se há algum médico a bordo. A clássica cena de cinema também acontece na vida real, com médicos reais. Eles, que estavam no lugar certo e na hora certa – tanto para prestar socorro imediato diante de um acidente quanto para trazer uma nova vida ao mundo –, contam suas histórias na matéria de capa desta edição.

Já na entrevista que abre a revista, trazemos Hermano Albuquerque de Castro. Um dos maiores – se não o maior – estudiosos dos males provocados pela exposição ao amianto no Brasil, Castro usa os números de óbitos por mesotelioma para defender o banimento do material em todos os estados do país.

Para relaxar, algumas páginas adiante, na seção de Comportamento, apresentamos alguns médicos e seus companheiros de estimação. Em meio a cães, gatos e aves, você vai conhecer também o aquário marinho de Daércio Lopes Maia. Anestesiologista, Maia nos escreveu para comentar uma matéria sobre hobbies e terminou como um dos entrevistados desta edição. Aproveite e faça como ele, nos enviando sugestões ou críticas. É só encaminhar a sua mensagem para o endereço medicoesaude@cremerj.org.br.

Boa leitura!

Luís Fernando Soares Moraes

Presidente do Cremerj

Expediente

MÉDICO & SAÚDE

Publicação quadrimestral do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – Cremerj para divulgação interna

CONSELHO EDITORIAL

Abdu Kexfe
Aloísio Carlos Tortelly Costa
Aloísio Tibiriçá Miranda
Armindo Fernando Mendes Correia da Costa
Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho
Francisco Manes Albanesi Filho
Luís Fernando Soares Moraes
Márcia Rosa de Araujo
Marília de Abreu Silva
Pablo Vazquez Queimadelos
Paulo Cesar Geraldés
Sérgio Albieri
Sidnei Ferreira
Vera Lúcia Mota da Fonseca

PRODUÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br

EDIÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Ursula Alonso Manso

COORDENAÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Nathalia Araujo

REPORTAGEM

Florença Mazza
Olga de Mello
Rafael Sento Sé

DIREÇÃO DE ARTE

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Daniele Mazza

ASSISTENTE DE ARTE

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Osmar Salles

PROJETO GRÁFICO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Bruno Soares Bastos

DIAGRAMAÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Mariana Laplace

ILUSTRAÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
João Forni - jforni

FOTOGRAFIA

André Maceira

TIRAGEM

55 mil exemplares

Para enviar cartas e sugestões: medicoesaude@cremerj.org.br

Índice

Capa



Médico 24 horas **14**

Comportamento



Melhores amigos **26**

Turismo



Férias com crianças **33**

Foto de divulgação

Entrevista	4	Medicamentos	11	Bioética	23	Cultura	37	Em foco	42
Cidade	7	História	19	Economia	30	Compras	40		

Na luta contra o amianto

Pneumologista
e pesquisador da
Fiocruz, Hermano
de Castro é hoje
um dos maiores
defensores
do banimento
do material.
Saiba por quê



O discurso frequente sobre fibras de vidro, PVA e outros materiais pode até enganar o espectador de primeira viagem. Mas não. Hermano Albuquerque de Castro não é engenheiro, arquiteto ou construtor civil. Formado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1980, este pneumologista e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é um dos maiores defensores do banimento do amianto no Brasil – daí o conhecimento apurado sobre os possíveis substitutos ao material. “As estimativas são de que 50 mil indivíduos estejam diretamente

expostos ao amianto e 300 mil indiretamente. Não é uma questão de saúde ocupacional e sim de saúde pública”, afirma Castro. Nesta entrevista, ele fala sobre os números de óbitos causados pelo amianto, a pressão pelo não banimento da fibra no Brasil e as possíveis alternativas ao material. O pesquisador alerta, ainda, para outros vilões que são velhos conhecidos seus: monóxido de carbono, ozônio e demais inimigos invisíveis presentes na atmosfera. “É preciso rever os padrões ambientais definidos pelo Conama”, diz Castro, em referência ao Conselho Nacional do Meio Ambiente.

MÉDICO & SAÚDE – Como foi que o senhor, pneumologista, começou a se interessar pela questão do amianto?

HERMANO DE CASTRO – Como pneumologista eu sempre me envolvi com doenças respiratórias e, em 1987, comecei a atender trabalhadores com doenças adquiridas por inalação de poeiras minerais consideradas poluentes. Quatro anos depois, atendíamos, no ambulatório da Fiocruz, o primeiro caso de doença causada por amianto. A trabalhadora, que veio a falecer da doença, trouxe outros casos para a Fiocruz e nós chegamos a acompanhar 300 trabalhadores que sofriam por exposição ao amianto.

M & S – Quais são as doenças que a exposição ao amianto pode causar?

CASTRO – O grande risco da exposição ao amianto é a inalação da fibra por quem trabalha na mineração, no processo produtivo. Uma vez no pulmão, esta fibra causa uma inflamação e pode provocar três doenças distintas: a asbestose, que nada mais é do que a substituição do tecido elástico do pulmão por uma fibrose; o câncer de pulmão; e o mesotelioma, que é o câncer da pleura.

M & S – Então o maior risco é para os trabalhadores que lidam com o amianto?

CASTRO – Sim. Mas não se pode esquecer que o trabalhador leva esta fibra para casa, seja na roupa, seja no cabelo. Assim toda a população exposta ao amianto corre o risco de adoecer. Se uma pessoa resolve cortar uma telha de amianto em casa, está correndo risco. As estimativas são de que 50 mil indivíduos estejam diretamente expostos ao amianto e 300 mil indiretamente. Não é apenas questão de saúde ocupacional, é saúde pública.

M & S – Quem tem caixa d'água de amianto também corre risco?

CASTRO – O risco de se adquirir um câncer gástrico por ingerir esta água é muito baixo. O perigo maior é na hora da limpeza da caixa, no momento do manuseio da fibra.

M & S – É possível determinar quantas pessoas estão doentes hoje no país por causa da exposição ao amianto?

CASTRO – Não, é muito difícil, até porque o tempo de latência, no caso do mesotelioma, é grande, em torno de 30, 40 anos após a primeira exposição ao amianto. Mas nós temos dados de óbitos no Departamento de Informática do SUS (Datapus). Entre 1980 e 2003, foram 2.414 mortes no país, principalmente na faixa dos 60, 70 anos. É um número elevado levando-se em conta a subnotificação e a raridade da doença. A maior concentração de óbitos ocorreu nas regiões Sudeste (58,6%) e Sul (18,1%), justamente as mais privilegiadas do ponto de vista da complexidade diagnóstica.

M & S – É possível determinar em quantos casos o amianto foi o causador do mesotelioma?

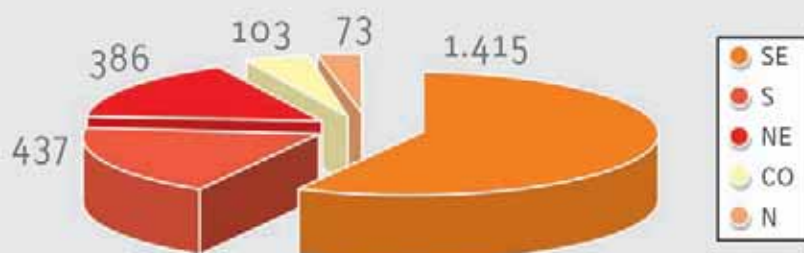
CASTRO – Sem um sistema de vigilância de expostos ao amianto no país fica difícil determinar a relação exata. Mas a literatura mundial aponta que 99% dos mesoteliomas são causados pelo amianto.

M & S – Devido ao longo tempo de latência, é possível dizer quando teremos o pico de doenças causadas pelo amianto?

CASTRO – Se parássemos de produzir o amianto agora, o pico do problema seria daqui a 20 anos, que é o tempo médio que

“ A literatura mundial aponta que 99% dos mesoteliomas são causados pelo amianto. ”

Óbitos por mesotelioma de 1980 a 2003



as doenças relacionadas ao amianto levam para se manifestar. Contra isso, só o banimento da fibra. Neste caso, a medicina é preventiva: se tirar o amianto, não tem doença.

M & S – Mais de 40 países já proibiram a produção do amianto. Por que o mesmo não ocorre no Brasil?

CASTRO – Alguns estados já baniram o uso do material e nossa esperança é que o mesmo aconteça em nível nacional. Mas Goiás tem uma mina de grande poder econômico. Existe toda uma pressão econômica e política pelo não banimento do amianto.

M & S – Quais seriam as alternativas ao amianto no caso do banimento do material?

CASTRO – Algumas indústrias de telhas e caixas d'água já o substituem por materiais alternativos, como a fibra de vidro, o PVA e o polipropileno. Nós ainda precisamos de pesquisas para saber os reais riscos desses materiais, mas hoje já há a indicação de que eles não são cancerígenos. Essas fibras podem agravar doenças? Não sabemos. Mas pelo menos estamos trocando algo que causa câncer por um material que não o faz, de acordo com organismos como a Agência Internacional para a Pesquisa do Câncer (IARC, na sigla em inglês).

M & S – Além do seu trabalho de pesquisa com amianto, o senhor já fez vários estudos que comprovam a relação da poluição atmosférica com o aumento das doenças respiratórias. Quais são, hoje, os grandes vilões da qualidade do ar?

CASTRO – Os poluentes mais prejudiciais são aqueles controlados pelos órgãos ambientais e medidos nos centros urbanos: o ozônio, o dióxido de nitrogênio, o dióxido de enxofre, o monóxido de carbono e os materiais particulados. Há uma resolução do Conama que estabelece padrões para estes poluentes. A grande questão é que os padrões ambientais precisam ser revistos, uma vez que o impacto na saúde se dá com níveis de poluição abaixo deles.

M & S – E quais são estes impactos?

CASTRO – O que percebemos é que, à medida que aumentam os níveis de poluição, crescem os números de

internações e óbitos e, conseqüentemente, aumentam os custos do sistema de saúde. Os estudos mostram que a exposição ao monóxido de carbono, em particular, reflete-se no aumento de doenças respiratórias e cardiovasculares. As doenças mais comuns são a asma, em crianças, o agravamento de doenças pulmonares, em idosos, problemas como angina, arritmias e até infarto, em cardiopatas, além de prejuízos para as mulheres grávidas.

M & S – A poluição pode afetar o desenvolvimento do feto?

CASTRO – É como se a mãe fumasse durante a gravidez. Hoje já há estudos que mostram que em regiões poluídas existe redução do tempo de gestação, parto prematuro e crianças com baixo peso ao nascer.

M & S – E o pior é que estamos falando de inimigos invisíveis...

CASTRO – Sim e que atacam crianças saudáveis também. Acompanhamos crianças entre seis e 13 anos durante um ano, em escolas do Rio de Janeiro e do município de Alta Floresta, no Mato Grosso, numa região de queimadas. O resultado foi o seguinte: ao cruzarmos dados da poluição com os exames que fazíamos diariamente notamos que há redução da função pulmonar dessas crianças. Ou seja, essas crianças recebem menos oxigênio do que deveriam, não têm uma oxigenação adequada do organismo. São crianças que no futuro terão problemas de desenvolvimento físico e intelectual.

M & S – Qual o caminho para reverter essa situação?

CASTRO – A resposta está na instituição de políticas de transporte público, para reduzir o número de automóveis nos centros urbanos. Além disso, é preciso que as fábricas tenham controle da emissão de gases. A concentração populacional é outro problema: hoje 87% da população estão em áreas urbanas, o que é inviável. Políticas agrárias são fundamentais para que as pessoas não venham indiscriminadamente para a cidade.

M & S – Isso soa como uma utopia no Brasil...

CASTRO – Estamos longe de chegar ao ideal no mundo todo. ■

Cidade é um
museu a céu
aberto das obras
do paisagista

O Rio de Burle Marx

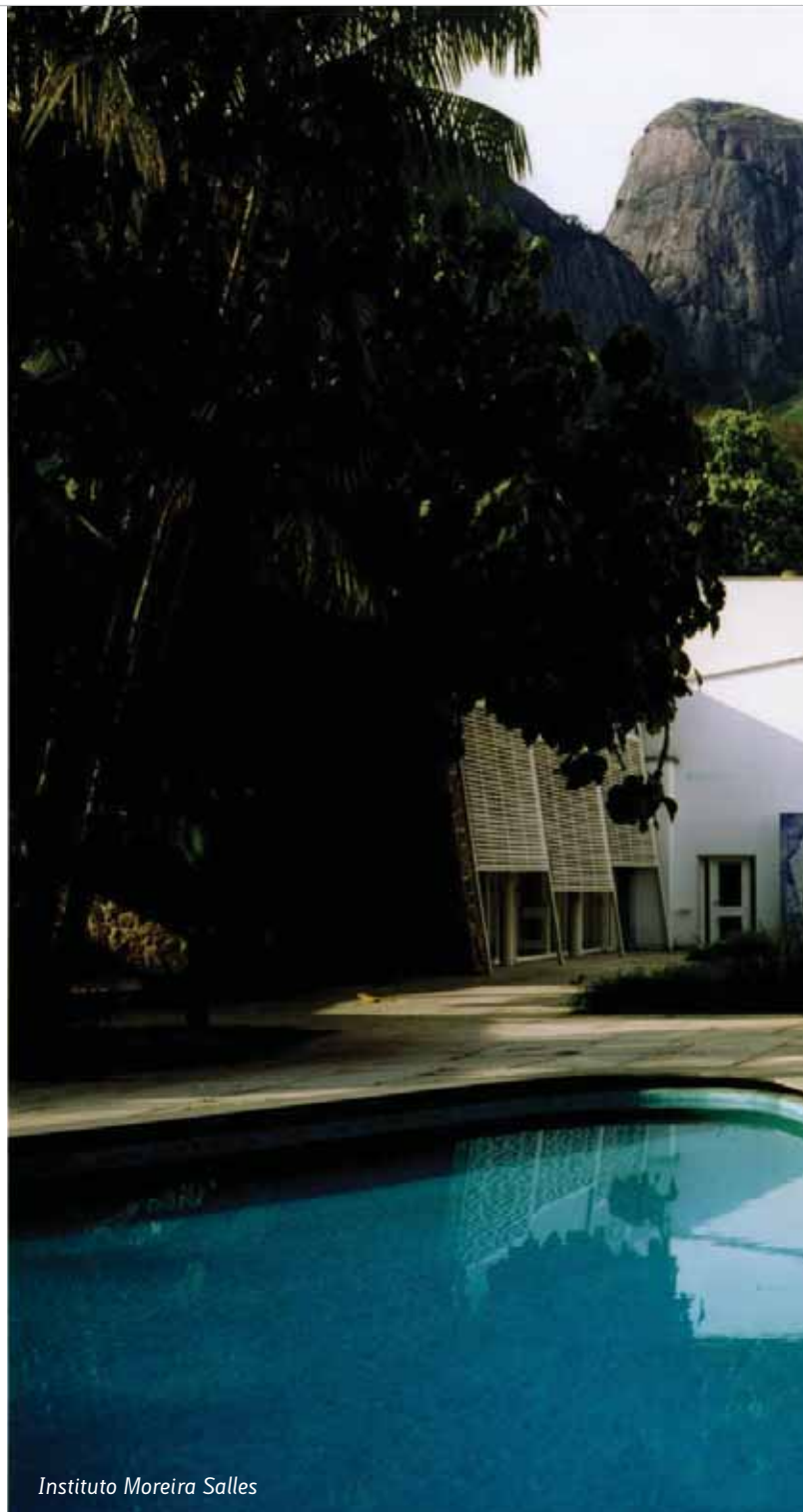
O desenho do calçadão da Avenida Atlântica é emblemático do fascínio que a obra do paisagista e artista plástico Roberto Burle Marx exerce sobre cariocas e turistas que visitam a Praia de Copacabana. Burle Marx, que em 4 de agosto completaria 100 anos se vivo fosse, foi o responsável por transformar a calçada de uma das praias mais famosas do mundo em cartão postal e símbolo da cidade. Não faltam *souvenirs* do Rio de Janeiro que reproduzem a sequência de curvas em preto e branco do artista paulistano de nascimento e carioca de coração. Seja na forma de projetos urbanísticos, de jar-

dins ou de murais, o filho de alemão Burle Marx deixou como legado todo um conjunto de obras que reflete sua paixão pelo Rio de Janeiro.

Até a última obra de alargamento da Atlântica, em 1973, a calçada junto à faixa de areia não passava de um mero conjunto de pedras portuguesas, já organizado em curvas. O desenho original de 1904 era inspirado no calçamento da Praça do Rocio, em Lisboa. A estilização proposta por Burle Marx acrescentou sensualidade e rapidamente caiu no gosto da população. Também faz parte do projeto o desenho nas calçadas em frente aos prédios e no canteiro central, que, vistos de cima, formam um mosaico de cinco quilômetros de extensão.

Mas a Atlântica é apenas um entre centenas de projetos realizados no Rio, que pode ser considerado um grande museu a céu aberto das obras do artista. Não por acaso mais de 100 delas são tombadas pelos governos federal, estadual e municipal, entre jardins públicos e particulares, como o da casa que pertencia ao empresário Roberto Marinho, no Cosme Velho. O que lhe dava mais prazer, no entanto, era pensar o espaço público. Burle Marx costumava dizer que, quanto maior e mais aberto um projeto, mais ele gostava, porque poderia ser desfrutado por todas as camadas sociais.

Um exemplo da democratização dos espaços é o Aterro do Flamengo, procurado por gente das mais diversas classes, seja para se exercitar ou para relaxar à sombra de uma de suas 11,6 mil árvores de quase 200 espécies diferentes. É uma de suas obras mais grandiosas, com 1,2 milhão de metros quadrados. Para ficar só entre as palmeiras, há 4,4 mil exemplares, de 50 espécies dife-



Instituto Moreira Salles



Aterro do Flamengo

rentes, parada obrigatória para os pássaros que povoam todo o parque. Uma das palmeiras mais raras é a *Talipot*, originária da Ásia, que floresce apenas uma vez e depois morre.

Também não faltam ícones da arquitetura modernista com paisagismo assinado por Burle Marx. É o caso do Hospital da Lagoa, da Praça Salgado Filho, em frente



ao Aeroporto Santos Dumont, e do Museu de Arte Moderna (MAM).

Os jardins suspensos do prédio Gustavo Capanema, no Centro, também levam a assinatura do mestre. Marco da arquitetura moderna, o projeto supervisionado pelo arquiteto franco-suíço Le Corbusier, pedia um paisagismo à altura das inovações arquitetôni-

cas. Burle Marx apresentou um jardim abstrato em que um conjunto de plantas tropicais, até então menosprezadas pelos paisagistas, cria manchas de tons variados. “No momento em que vou combinar plantas, estou pensando em cor, volume e ritmo”, costumava dizer o artista que levou o abstracionismo para suas telas, tapeçarias e muranos.

Quase sem querer, Burle Marx se tornou um modernista de primeira hora. As famílias dele e do arquiteto Lúcio Costa eram vizinhas no bairro do Leme. Em sua última entrevista, publicada no *Journal of Decorative and Propaganda Arts*, ele lembra do encontro que culminou no projeto para a casa da família Schwartz, em Copacabana: “Vivia na casa de meus pais, rodeado por um jardim. Um dia estava fazendo um canteiro com caládios e coleus roxos. Lúcio Costa passou lá em casa e me viu trabalhando. Eu tinha traçado uma forma que talvez não fosse muito convencional. Ele olhou e me fez uma proposta”.

A casa da família Schwartz não existe mais, mas ali nasceu uma amizade que Burle Marx levou para a vida toda. A partir daí ele se tornou um dos pilares do movimento arquitetônico. Os modernistas valorizavam as opções que o paisagista fazia pelas espécies nativas. Até a década de 30, chique eram jardins europeus e suas azaleias, camélias, magnólias, pinheiros e nogueiras. Burle Marx foi pioneiro na utilização de espécies da Mata Atlântica,

da Caatinga, da Floresta Amazônica e do Cerrado. Sua curiosidade o levou a pesquisar e ampliar sua coleção de plantas, inclusive com espécies amazônicas recolhidas em viagens que começou a fazer na década de 50 para o Norte do país.

A primeira vez em que reparou na exuberância da flora tropical, no entanto, foi bem longe do Brasil. Numa temporada de um ano e meio na Alemanha, terra natal do pai, o então jovem de 19 anos ia a óperas, a exposições e ao jardim botânico local. Na Alemanha, conheceu também o expressionismo alemão e as vanguardas artísticas europeias, que influenciaram tanto sua obra paisagística quanto artística, se é que, no caso de Burle Marx, pode haver essa distinção. De volta ao país, Burle Marx ficou em dúvida se estudava música ou pintura. Optou pelo segundo caminho e se matriculou na Escola Nacional de Belas Artes, onde teve aulas com Cândido Portinari, que mais tarde se tornaria seu parceiro de trabalho. Autodidata, nunca fez, porém, nenhum curso de jardinagem. ■

A CASA DO MESTRE

Com 3,5 mil espécies da flora, o Sítio Roberto Burle Marx, em Barra de Guaratiba, abriga uma das mais importantes coleções de plantas vivas do mundo e é resultado da paixão de seu antigo dono pela botânica. Os exemplares, colecionados durante praticamente toda a vida do paisagista, podem ser conhecidos através de visitas guiadas, agendadas previamente, num passeio imperdível para quem gosta de botânica e de artes. É lá que estão também a coleção de arte sacra, de arte popular e de arte contemporânea do antigo dono, com direito a muitas obras assinadas pelo próprio Burle Marx.

No passeio, o visitante vai notar que não é raro encontrar plantas batizadas em homenagem ao paisagista. São espécies que foram descobertas por Burle Marx, como é o caso da *Merianthera burle-marxii*, que pertence à mesma família das quaresmeiras e se destaca pelos galhos que engrossam nas extremidades.

Há, ainda, espécies bem curiosas. Como a *Alcantarea edmundoi*, uma bromélia que

quando floresce atinge quatro metros de altura, e a palmeira *Corypha umbraculifera*, originária do Sri Lanka, com a maior inflorescência do reino vegetal. Acima da copa de folhas em leque, que começam a secar e cair, forma-se uma nova copa, de oito metros de diâmetro, constituída de mais de um milhão de pequenas flores brancas. Quase um quinto das flores da *Corypha umbraculifera* oferecem sementes férteis e, cumprida sua parte na tarefa de perpetuação da espécie, a palmeira morre.

Burle Marx adquiriu o sítio em 1949 e, em 1973, mudou-se em definitivo para o lugar, onde morou até o ano de sua morte, 1994. Para ter a coleção preservada, antes de morrer ele decidiu doar a propriedade à Fundação Nacional Pró Memória. Hoje administrado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), o sítio também conta com Centro de Estudos de Paisagismo, Botânica e Conservação da Natureza. As visitas acontecem de terça a sábado e podem ser marcadas pelo telefone 2410-1412.

A droga mais estudada do mundo



Pílula já é usada para tratamentos diversos, não se limitando mais à anticoncepção

A maior revolução social ocorrida no século XX, na visão do historiador inglês Eric Hobsbawn, foi a revolução feminina. Até então, as mulheres eram vistas como cidadãs de segunda classe, a quem cabiam as tarefas domésticas e a educação dos filhos. Mesmo quando, no caso das mulheres mais pobres, elas precisavam trabalhar para ajudar no orçamento familiar.

Os primeiros movimentos da revolução feminina miravam o reconhecimento político da mulher, com o direito ao voto. O acesso à educação e a entrada no mercado de trabalho foram as etapas seguintes, que antecederam a liberação sexual – pautada pelo controle da natalidade, no início da década de 60, com a comercialização em larga escala da pílula anticoncepcional.

Insuperável em eficácia como método anticoncepcional, a pílula é utilizada, atualmente, por 80 milhões de

OS PAIS DA DESCOBERTA

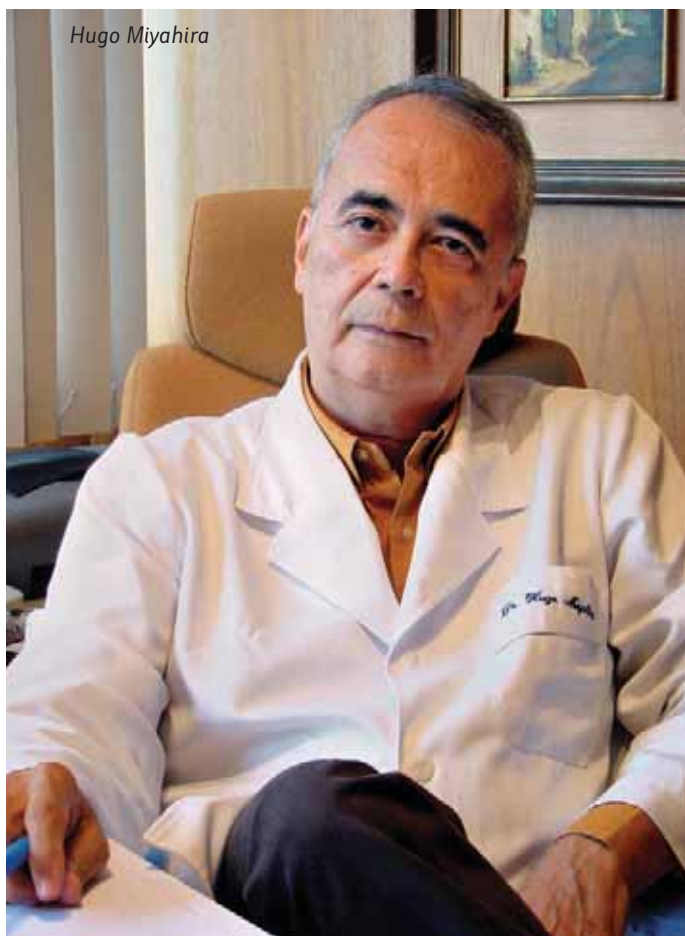
O encontro da ativista americana Margareth Higgins Sanger com o biólogo Gregory Goodwin Pincus, que pesquisava genética e fisiologia da reprodução na Universidade de Harvard, em 1951, levou à criação de um medicamento que evitaria a gravidez. Margareth, que em 1914 fundara a Liga Nacional de Controle da Natalidade, nos Estados Unidos, procurou Pincus para pedir-lhe que investigasse as possibilidades de um contraceptivo para liberar as mulheres das consequências da maternidade desordenada e irregular.

Impressionado com o entusiasmo de Margareth, Pincus iniciou estudos sobre os efeitos esterilizadores de hormônios esteróides em mamíferos, descobrindo os derivados da progesterona – estrógenos e progestágenos – que mais inibiam a ovulação. Até então, a progesterona era utilizada apenas para desordens menstruais e prevenção de abortos. Dos seus derivados, nasceu a pílula anticoncepcional, testada em mulheres portorriquenhas e haitianas antes de ser lançada no mercado americano em 1961.

mulheres no mundo inteiro. Muitas vezes, inclusive, com outros propósitos que não a anticoncepção. “Hoje, as indicações da pílula não se limitam à anticoncepção, o medicamento é usado também para tratamentos diversos, como o de endometrioses”, observa o ginecologista Hugo Miyahira, chefe de Clínica do Serviço de Ginecologia do Hospital dos Servidores do Estado (HSE).

Com o objetivo-fim de evitar a gravidez, a adoção da pílula teve impacto social inquestionável. E não apenas do ponto de vista comportamental como do demográfico. “No nível pessoal, a anticoncepção é um direito; no nível sócio-econômico, é uma política de estado”, afirma o ginecologista Paulo Canela, presidente da Sociedade Brasileira de Estudos da Sexualidade Humana e professor de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Canela lembra que os preconceitos contra a adoção da pílula vêm de preceitos religiosos, em especial os



Hugo Miyahira

judaico-cristãos, de incentivar a procriação numa época em que o número elevado de filhos era essencial para a preservação da espécie. “Na Grécia helênica, a expectativa de vida era de 23 anos e filhos eram um bem social, uma riqueza estimulada pelo Estado”, assinala. “Hoje, a situação é outra. Embora não tenhamos visto se confirmar a projeção de Malthus, de que os alimentos cresceriam em progressão aritmética enquanto a população aumentaria em progressão geométrica, a redução dos núcleos familiares favorece, em tese, a melhor distribuição de renda”, acredita o médico.

As pesquisas sobre anticoncepcionais começaram em 1937, mas só tomaram vulto na década de 50, a partir da observação de que mulheres grávidas não ovulavam por causa dos altos índices de hormônios esteróides. Testada inicialmente em Porto Rico e no Haiti, a pílula foi um sucesso de vendas para a indústria farmacêutica, que passou a investir na redução de seus efeitos colaterais, entre eles náuseas e vômitos.

O IMPACTO NA DEMOGRAFIA

O papel da pílula no controle populacional é realidade em quase todo o Ocidente, que hoje se preocupa com a queda no crescimento da população. Combinada ao aumento da expectativa de vida, a redução de nascimentos já começa a assustar países desenvolvidos como Bélgica, Dinamarca e Itália, que registram taxas de crescimento abaixo de 0,25% ao ano, insuficientes para garantir a reposição populacional.

Em países em desenvolvimento, como a Índia, as taxas estão em torno de 1,46%. Já no Brasil, dos 5.507 municípios existentes à época do último Censo, em 2000, 1.496 tiveram perda populacional entre 1991 e 2000. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), quase 40% do total, ou 2.193 municípios, apresentaram ritmo de crescimento de 0% a 1,5%, abaixo da média nacional de 1,6% ao ano.




“Atualmente as doses de hormônios das pílulas são bem inferiores às que compunham os primeiros anticoncepcionais, que tinham até 200 microgramas de estrógeno”, diz Miyahira, do HSE. “Hoje elas não passam de 15 microgramas.” Mesmo assim, é importante que todas as mulheres busquem orientação médica antes de decidir qual anticoncepcional usar, como lembra o ginecologista.

A pílula é contraindicada para quem tem hipertensão, diabetes, lupus, problemas coronarianos ou doenças cardíacas. Também não deve ser usada por fumantes e mulheres que já sofreram alguma isquemia ou tiveram câncer de mama. “A maioria das mulheres pode tomar pílula, que é a droga mais estudada no mundo”, afirma Miyahira. “O risco social de uma gravidez em adolescentes, por exemplo, é bem mais grave que o risco de usar a pílula”, opina o médico, que já teve pacientes que apresentaram efeitos colaterais causados por problemas emocionais e não pela ingestão do anticoncepcional. ■

Médico 24 horas

Situações de emergência que exigem dedicação extra





O expediente se encerra e as preocupações profissionais se encerram também. Durante as férias, então, pensar em trabalho é quase um sacrilégio. A exceção à regra fica por conta da classe médica. Médico é médico – 24 horas por dia, todos os dias da semana, dias santos ou feriados. E, mesmo nos períodos de descanso, pode presenciar imprevistos, ficando sujeito a atendimentos de emergência. Difícil, no caso dos médicos, é encontrar quem não tenha passado por uma situação inusitada ou que, pelo menos, não conheça histórias vividas por algum colega.

Seja na rua ou mesmo em aviões – como naquela clássica cena de filme em que o comissário pergunta se há algum médico a bordo –, o inesperado pega os médicos de surpresa, independentemente da especialidade. Nem sempre os instrumentos

necessários estão à mão. Da mesma forma, as condições de atendimento podem ser bastante precárias. “São casos bem delicados porque trabalhamos sem estrutura”, explica o cirurgião plástico Cristiano Mendes, que já atendeu uma vítima de atropelamento na Rua Jardim Botânico.

Apesar das dificuldades, assim como é normal um economista sonhar com um cálculo impossível de se resolver, as emergências também habitam o imaginário dos médicos. “Sempre tive vontade de fazer um parto na rua, sempre pensei que isso poderia acontecer comigo um dia. Acho que todo médico pensa nisso”, reconhece a obstetra Regina Rocco.

Tanto Regina quanto Mendes acabaram pegos de surpresa próximo aos hospitais onde trabalhavam.

No caso de Mendes, o acidente aconteceu em frente ao Hospital da Lagoa, que não oferece atendimento de emergência. Um ônibus avançou o sinal e atingiu uma estudante de 12 anos. Logo as pessoas se amontoaram em volta da vítima. Mendes e outros três colegas, que haviam acabado de pedir uma pizza num restaurante na mesma rua, levantaram para ver o que tinha acontecido. O cirurgião plástico foi a primeira pessoa a prestar socorro à vítima.

“Ela estava lúcida e não se queixava de dor, mesmo com a pancada que levou na cabeça. Foi um impacto que quebrou o pára-brisa inteiro do ônibus”, recorda o médico. Embora o choque tenha sido violento, a estudante não apresentava sangramentos. Apenas um hematoma, o que tranqüilizou o então residente do Hospital da Lagoa. “Naquelas condições meu atendimento não ia trazer nenhuma melhora, minha principal preocupação era evitar que, na tentativa de ajudar, as pessoas leigas pudessem agravar a situação da vítima antes da chegada do Corpo de Bombeiros com o colete cervical”, conta Mendes, que acomodou a estudante da forma apropriada para evitar possíveis lesões na coluna. “Um osso quebrado poderia afetar a medula, mas ela deu muita sorte, não tinha nenhuma fratura.”

Mendes e uma professora permaneceram ao lado da estudante até a chegada da ambulância dos Bombeiros, numa espera de aproximadamente meia hora. O médico confessa que, no início, ficou apreensivo. Depois de perceber que a situação estava sob controle, se acalmou. “A menina estava um pouco assustada, é claro, mas ficou quietinha, sem reclamar muito”, lembra o cirurgião plástico, que, uma vez a vítima removida para um hospital, pode voltar à sua pizza com a sensação de dever cumprido.

A obstetra Regina, por sua vez, fez um parto em frente ao Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth, na Praça 15. Dentro de um táxi que havia acabado de estacionar. O taxista estava desesperado porque a gestante estava prestes a dar à luz no carro. “Não era um caso qualquer, foi o que a gente chama de parto em avalanche, quando estoura a bolsa d’água, a placenta descola e vem tudo junto com a criança. É um caso delicado e, se eu não estivesse ali naquele exato momento, o bebê poderia ter morrido”, emociona-se Regina.

Mesmo na porta do hospital, a cena toda se passou tão rápido que não houve tempo sequer de a enfermeira descer com luvas ou qualquer outro utensílio. Foi só

“*Passado o susto, o pai veio me agradecer. Reconheceu que, se eu não estivesse ali, a filha dele estaria morta.*”

Regina Rocco





“Tenho o hábito de sempre andar de branco, então se acontece alguma coisa na rua todo mundo sabe que eu sou médico. Mas nunca imaginei que teria de trabalhar naquela viagem, em pleno ar.”

Roberto Benzecry

chegar o banco dianteiro o mais para frente possível e Regina entrar no espaço diminuto do banco de trás. “Tive a sensibilidade de perceber que não era um caso comum. Segurei o períneo, um cuidado fundamental nos partos em avalanche, e a criança simplesmente nasceu. Usei o meu jaleco para embrulhá-la, era a única coisa que tinha em mãos”, resume a médica.

Uma consequência comum nesse tipo de parto, a menina veio ao mundo asfíxiada. Imediatamente Regina limpou as vias aéreas superiores usando seu jaleco e fez uma massagem suave no peito da criança, para tentar salvá-la. A essa altura, a apreensão era visível no rosto das pessoas que acompanhavam a cena, principalmente no dos pais e do taxista, que logo estranharam o fato de o bebê não ter chorado. Depois de instantes que pareceram uma eternidade, a menina chorou. “Eles ficaram muito emocionados e, passado o susto, o pai veio me agradecer. Reconheceu que, se eu não estivesse ali, a filha dele estaria morta”, recorda a médica.

Quando os primeiros enfermeiros apareceram, a médica já estava com a criança no colo e uma sensação um pouco diferente em relação a outros partos. “Na hora você não reflete muito, apenas vai fazendo o que tem de fazer. Depois é que você vai reparar no suor na camisa, na própria palpitação, nos batimentos acelerados”, descreve.

Entre os ginecologistas-obstetras, as emergências podem até ser mais comuns que em outras especialidades, o que não quer dizer, no entanto, que não haja atendimentos inesperados. O médico Salvador Vieira de Souza, por exemplo, viu a bolsa de uma gestante romper durante o exame de toque. Houve prolapso do cordão. “Para que evitar que a apresentação do bebê comprimisse o cordão, tive de ficar segurando-o até que a sala de cirurgia estivesse preparada”, conta o médico. Depois de passar por uma situação como essa, realizar um parto na residência de uma paciente foi até fácil, embora não planejado.

Quando Salvador recebeu a chamada da paciente, não imaginava que sairia do apartamento no Leblon com a sensação do dever cumprido. “Eu estava muito próximo à casa da gestante, a apenas uma ou duas quadras de distância”, explica o ginecologista-obstetra, que, como gozava sua folga, não tinha nenhum equipamento médico à mão. Ao chegar ao apartamento, Salvador percebeu que o bebê estava prestes a nascer. “O neném nasceu muito bem. Coloquei-o numa posição que facilitasse esvaziar toda a parte de vias aéreas e limpei sua boca direitinho com um lençol da casa. A placenta veio logo depois, não houve nenhum problema de grandes hemorragias”, lembra o médico. Se no conforto do lar doce lar um atendimento já pode ser inusitado, imagina num avião. Ginecologista-obstetra, Roberto Benzecry teve que atender um asmático em crise num voo entre Rio e Lisboa. “Tenho o hábito de sempre andar de branco, então se acontece alguma coisa na rua todo mundo sabe que eu sou médico. Mas nunca imaginei que teria de trabalhar naquela viagem, em pleno ar”, lembra Benzecry.

Com a palavra o obstetra: “Foi logo no início da viagem. Ouvei a chamada do comandante, levantei e me apresentei à tripulação. Quando vi que se tratava de uma crise de asma, lembrei de um amigo anestesista que já se viu em situação semelhante e teve de passar a viagem inteira apertando um balão manual de insuflação de ar”.

Passada a lembrança nem um pouco reconfortante, Benzecry ficou mais tranquilo porque a paciente tinha uma bombinha à mão. Isso graças a um encontro providencial ocorrido pouco antes da decolagem, ainda no aeroporto. “No banheiro, antes de embarcar, minha esposa tinha encontrado a mesma mulher que precisou de atendimento no voo com um aparelho de nebulização queimado. Vendo a situação, ela recomendou que a filha que acompanhava a mulher saísse para comprar uma bombinha”, descreve Benzecry.

Não fosse o encontro no banheiro, a vítima poderia ter passado maus bocados. O avião não tinha kit de primeiros socorros. Benzecry usou um aparelho de

pressão arterial emprestado por outro passageiro. “Ainda bem que ela comprou a bombinha, pois, nos casos de crise asmática, se o paciente não receber socorro imediato, ele pode morrer por falta de ar.” Naquele voo, aos poucos, a crise foi controlada, para alívio da paciente e do médico. De volta ao seu lugar, Benzecry recebeu, pessoalmente, os cumprimentos do comandante. ■



“ O neném nasceu muito bem. Coloquei-o numa posição que facilitasse esvaziar toda a parte de vias aéreas e limpei sua boca direitinho com um lençol da casa. ”

Salvador Souza

A imagem na Medicina

Uma revolução tecnológica aos olhos da ciência



Há mais de 100 anos, quando o físico alemão Wilhelm Conrad Röntgen apresentou publicamente a radiografia da mão de sua mulher, Anne Bertha, começava uma nova era para a Medicina. Se até então os médicos dependiam basicamente dos relatos dos pacientes para diagnosticar e prescrever tratamentos, o avanço científico e tecnológico trouxe patamares sequer imaginados em 1895, o ano em que Röntgen anunciou sua descoberta. Hoje, é possível vislumbrar as feições de bebês ainda no útero materno e executar delicados e sofisticados procedimentos cirúrgicos que estariam fadados ao insucesso sem imagens precisas.

“Medicina sem imagem não existe mais”, sentencia o presidente da Sociedade Brasileira de Radiologia, Carlos Alberto Martins de Souza. “Até a radiologia, que no passado era limitada a análises macroscópicas, passou, com os avanços tecnológicos dos novos métodos, a ser funcional, incluindo procedimentos terapêuticos guiados por imagem.”

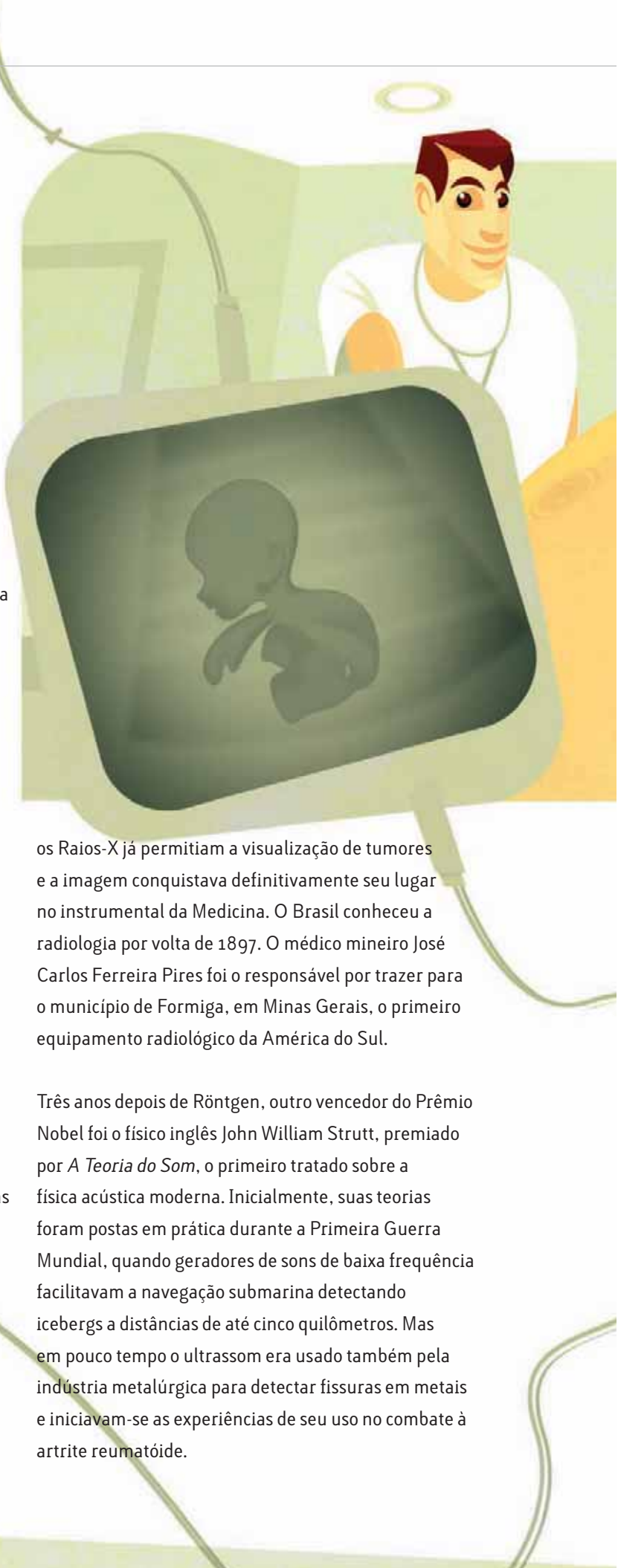
De importância indiscutível para a Medicina, os serviços de imagem vêm sendo reconhecidos internacionalmente. Já no primeiro ano de premiação, em 1901, Wilhelm Röntgen foi agraciado com o Nobel. Aveso a homenagens, o modesto físico

chamou a radiação invisível de Raios-X, embora o meio acadêmico preferisse denominá-los de Raios de Röntgen. Professor da Universidade de Wüzburg, ele desenvolvia pesquisa sobre raios catódicos quando foi alertado por um assistente para a luminosidade de uma tela coberta por bário.

Ao aproximar a mão da tela, que aparentemente não havia sido exposta à radiação, viu uma projeção de seus ossos. Iniciou, então, uma série de experiências com os raios invisíveis. Depois de radiografar a mão de sua mulher – que não gostou do resultado, considerando o aspecto da imagem fantasmagórico –, Röntgen apresentou a primeira radiografia de um braço fraturado, o que levou sua descoberta à imediata incorporação pela Medicina.

Era o patamar inicial de uma revolução tecnológica que ganhou força no fim do século XX, quando a ultrassonografia, a ressonância magnética, a tomografia computadorizada e a densitometria óssea se tornaram exames rotineiros. “Mesmo em locais afastados dos grandes centros, é essencial que os hospitais tenham aparelhos de Raio-X, de ultrassonografia e tomografia. Não podemos nos dar ao luxo de fazer uma cirurgia de emergência sem o apoio de equipamentos de imagem”, diz Carlos Alberto, da Sociedade Brasileira de Radiologia. “São esses exames que permitem a detecção precoce de tumores cancerígenos, muitas vezes curáveis quando percebidos em fase inicial”, acrescenta ele, que rapidamente lista exemplos do uso corriqueiro do que classifica como “um conjunto de ferramentas muito valioso”: “Com o Raio-X podemos detectar pneumonias e fraturas; com o ultrassom, um abortamento em curso, e, através da tomografia, uma pancreatite ou um hematoma intracerebral”.

As primeiras radiografias entusiasmaram os meios científicos. Em abril de 1896, surgiu na Inglaterra a primeira radiografia de um projétil de arma de fogo no crânio de uma pessoa. Em novembro de 1899,



os Raios-X já permitiam a visualização de tumores e a imagem conquistava definitivamente seu lugar no instrumental da Medicina. O Brasil conheceu a radiologia por volta de 1897. O médico mineiro José Carlos Ferreira Pires foi o responsável por trazer para o município de Formiga, em Minas Gerais, o primeiro equipamento radiológico da América do Sul.

Três anos depois de Röntgen, outro vencedor do Prêmio Nobel foi o físico inglês John William Strutt, premiado por *A Teoria do Som*, o primeiro tratado sobre a física acústica moderna. Inicialmente, suas teorias foram postas em prática durante a Primeira Guerra Mundial, quando geradores de sons de baixa frequência facilitavam a navegação submarina detectando icebergs a distâncias de até cinco quilômetros. Mas em pouco tempo o ultrassom era usado também pela indústria metalúrgica para detectar fissuras em metais e iniciavam-se as experiências de seu uso no combate à artrite reumatóide.



Na década de 40, o ultrassom passou a ser utilizado pela medicina diagnóstica. O neuropsiquiatra Karl Theodore Dussik, da Universidade de Viena, localizou tumores e verificou o tamanho dos ventrículos cerebrais através do ultrassom. Em 1957, o casal de médicos americanos Douglas e Dorothy Howry desenvolveu uma forma de captar as imagens com ultrassom mergulhando pacientes em banheiras com água. Dois anos antes, na Escócia, o obstetra Ian Donald pegou emprestado um equipamento de ultrassom de uma indústria metalúrgica para examinar alguns tumores e pedaços de carne. Verificou que os tumores produziam ecos diferentes. Logo, começou a fazer exames em gestantes com o aparelho. Assim, a ultrassonografia passava a integrar as rotinas pré-natais, substituindo a radiografia, que até então era feita uma única vez, ao final da gravidez.

As pesquisas para a obtenção de imagens do corpo por diferentes métodos ainda teriam dois marcos: a

tomografia computadorizada e a ressonância magnética. Em outubro de 1968, o engenheiro inglês Godfrey Hounsfield submeteu ao diretor do laboratório onde trabalhava o projeto de uma aparelhagem que juntava um equipamento de radiografia e um computador, produzindo imagens bidimensionais. A ideia era usar técnicas de processamento de dados para aumentar a quantidade de informações presentes em uma radiografia. Onze anos mais tarde, Hounsfield dividia o Nobel de Medicina com o sul-africano Alan Cormack, autor de estudos pioneiros que levaram à criação da tomografia computadorizada.

Por estudos divulgados na década de 1940 sobre o fenômeno de ressonância magnética, os físicos Felix Bloch e Edward Purcell também foram premiados com o Nobel, em 1952. Entre 1950 e 1970, a ressonância magnética foi desenvolvida e utilizada para análises moleculares físicas e químicas. Sua utilização para diagnóstico em saúde começou em 1971, por iniciativa do médico e pesquisador Raymond Damadian. No entanto, o Nobel de Medicina de 2003 acabou ficando para os cientistas Paul Lauterbur, da Universidade de Illinois, e Sir Peter Mansfield, da Universidade de Nottingham, pioneiros nas pesquisas sobre ressonância em organismos de animais.

Há muito ainda a ser aprimorado no campo de imagens para a Medicina. Segundo Carlos Alberto, da Sociedade Brasileira de Radiologia, apesar dos altos custos dos equipamentos, os investimentos continuam intensos. “A cada ano surgem novidades como o PET-CT, que mistura duas formas de diagnóstico por imagem: a medicina nuclear e a tomografia”, diz. Atualmente, segundo ele, este é o melhor método para detectar e verificar a eficácia da terapia utilizada para tratar certos tipos de câncer. Outra inovação que se destaca é o estudo não-invasivo das artérias coronárias por tomografia *multislice*, que vem substituindo o cateterismo, bem como a ressonância magnética do coração. “Hoje, a ressonância detecta lesões cada vez menores, sendo importante para o estudo de doenças como Mal de Alzheimer”, destaca. ■

Desde o século XIX



1877 – O inglês Lord Rayleigh publica o primeiro tratado sobre física acústica



1895 – Wilhelm Röntgen apresenta a primeira radiografia, na Alemanha

1896 – Radiografias são usadas para visualização de fraturas



1897 – Chega o primeiro equipamento de Raios-X ao Brasil



1899 – Uso da radiologia para identificação de tumores



1940 – O ultrassom é usado pela medicina diagnóstica



Primeiros estudos sobre ressonância magnética

1955 – O obstetra escocês Ian Donald examina gestantes com aparelhagem de ultrassom

1971 – A ressonância magnética é usada para diagnóstico pelo médico americano Raymond Damadian



1972 – O laboratório de pesquisas britânico EMI apresenta o tomógrafo construído pelo engenheiro inglês Godfrey Hounsfield

1980 – A densitometria óssea surge na década de 80



1990 – Os anos 90 ficam marcados pelas imagens em 3D

Prevenção em xeque

Uso indiscriminado do coquetel anti-HIV é condenado por especialistas

A eficácia dos medicamentos usados no tratamento da aids tem mudado a forma como a doença é encarada. Principalmente entre os pacientes. Cada vez mais jovens que deixam de usar preservativo procuram consultórios de infectologistas em busca do coquetel anti-HIV para impedir uma eventual contaminação. Os

especialistas, no entanto, são unânimes em alertar: um dos maiores riscos da aids, hoje, é o processo de banalização da doença.

O uso profilático do coquetel visa bloquear o quanto antes a proliferação do HIV no organismo. Mas não há nenhum estudo conclusivo sobre sua

“*É uma prática que não pode prosperar e, por isso, não deve ser indicada, indetivada, sob o risco de provocar uma mudança de comportamento das pessoas em relação à prevenção.*”

Stella Taquette

de estupro e que não conseguem tomar o coquetel durante os 30 dias prescritos por causa de seus efeitos”, diz a médica.

Especialista em medicina do adolescente e pesquisadora de sexualidade, violência e doenças sexualmente transmissíveis, a própria Stella admite que os tratamentos atuais acabaram por transformar a aids numa doença crônica, tratável e de mortalidade controlada, o que tende a induzir o descuido em relação ao uso de camisinha. “Hoje o paciente soropositivo não tem mais aquele estereótipo magro, definhado, ele leva uma vida normal”, observa a médica. “Por isso, muita gente, numa atitude irresponsável e imatura, perdeu o medo e deixou de se prevenir.”

eficácia em impedir uma eventual contaminação pelo ato sexual. Além disso, os medicamentos trazem efeitos colaterais violentos, como anemia, diarreia, hepatite, gastrite e depressão. A indicação preventiva é condenada por pesquisadores e médicos, que só têm autorização para receitar o remédio de forma profilática nos casos de estupro ou acidente biológico.

“É uma prática que não pode prosperar e, por isso, não deve ser indicada, incentivada, sob o risco de provocar uma mudança de comportamento das pessoas em relação à prevenção”, afirma a professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Stella Taquette.

Os efeitos colaterais do coquetel são tão violentos que impedem que alguns pacientes sigam o tratamento da forma correta até o fim. “A aderência ao tratamento, principalmente entre mulheres, não é de 100%. Verificamos isso em mulheres que foram vítimas





Para Stella, se muitos jovens recorrem à profilaxia é porque existem médicos que receitam o coquetel, uma atitude condenável do ponto de vista ético. “É uma irresponsabilidade dos profissionais de saúde que preconizam tal uso”, afirma. “Não se deve banalizar a doença só porque hoje a sobrevida do paciente é maior, o uso de camisinha não pode ser descartado nunca”, alerta a infectologista do Hospital Pedro Ernesto, Dirce Bonfim, que acompanha soropositivos há mais de 20 anos. “O vírus desenvolve mutações de resistência com o tempo”, acrescenta ela.

Alguns medicamentos mais recentes para o tratamento da enfermidade são inibidores da protease, proteína necessária para a replicação do HIV. Atuam em conjunto com outras drogas antigas como o AZT, mas, com o tempo, o vírus vai adquirindo resistência ao esquema terapêutico. E é justamente aí que reside uma das principais preocupações das duas especialistas: o médico que prescreve o uso profilático do coquetel contribui para o desenvolvimento de variedades ainda mais potentes do HIV.

Alguns profissionais, acredita Dirce, podem estar desacreditados dos esforços de prevenção por causa da banalização da doença, que contribui para o surgimento de casos de pacientes soropositivos chegando ao consultório com outras doenças sexualmente transmissíveis contraidas depois de

diagnosticado o HIV. “Ou seja, não estão usando camisinha mesmo”, constata. “Não podemos receitar o coquetel a pessoas que têm múltiplos parceiros, não têm o menor cuidado e aparecem dizendo que tiveram uma relação com alguém suspeito de portar o vírus”, reitera.

Segundo Dirce, o uso preventivo dos medicamentos anti-HIV pode criar um ciclo vicioso muito perigoso. O paciente entra em contato com o vírus e procura o consultório para pedir o coquetel. O médico faz a prescrição. A partir daí, qual é a garantia que ele passará a usar o preservativo se perceber que pode tomar um remédio para evitar a contaminação? “Ele pode voltar ao consultório outras vezes para pedir o coquetel anti-HIV e, no dia em que finalmente se infectar, provavelmente estará contaminado por um tipo mais resistente do vírus”, afirma a médica.

Stella lembra que comportamento semelhante aconteceu com a tuberculose. “Com o tempo, a doença desenvolveu resistência para os medicamentos disponíveis”, explica. “Hoje existem outros tratamentos para a tuberculose, mas, se essa prática se tornar corriqueira mais uma vez, vamos ter a Medicina correndo atrás de novos tratamentos para tipos de HIV cada vez mais potentes”, assinala a especialista, organizadora do livro *Aids e juventude: gênero, classe e raça* (Editora Uerj). “A diabete, por exemplo, tem um componente hereditário que não há como evitá-lo, enquanto a infecção por HIV nós podemos e sabemos como prevenir”, completa Dirce. “É isso que as pessoas não devem esquecer.” ■

“Não se deve banalizar a doença só porque hoje a sobrevida do paciente é maior, o uso de camisinha não pode ser descartado nunca.”

Dirce Bonfim

Os melhores amigos do médico

A ciência garante: animais de estimação fazem bem à saúde

Cybele Soares

Pesquisas científicas têm apontado os benefícios para a saúde obtidos através do convívio com animais de estimação. Relaxamento, redução da pressão sanguínea, da ansiedade e da depressão são alguns dos “efeitos colaterais” que os bichinhos provocam em seus donos. “Eu receito a meus pacientes, sem qualquer temor de contraindicação”, afirma o cardiologista Edino Jurado. “Quem ama um animal geralmente é uma boa pessoa”, diz ele, que depois de ter três cachorros agora pensa em arranjar outro, que terá de dividir espaço com a gatinha Maria Mole.





“Tranquiliza e ensina a aprender a lidar com as dificuldades, que não são poucas.”

Daércio Lopes Maia

Os principais responsáveis pela melhora na qualidade de vida dos donos são cães e gatos, que vêm sendo úteis na recuperação de doentes convalescentes e até de presidiários. Na Europa, 30% das terapias utilizam animais. Em São Francisco, nos Estados Unidos, existe um programa em que cães e gatos oferecem conforto a pacientes terminais de Aids. Mas há quem prefira o trinado afinado dos pássaros. Ou a paz que emana dos aquários.

No dia-a-dia corrido do anestesiológista Daércio Lopes Maia, o aquarismo é uma verdadeira terapia. “Tranquiliza e ensina a aprender a lidar com as dificuldades, que não são poucas”, diz Maia, que já perdeu peixes palhaço por causa da água de nossas praias. “Os poluentes mataram os animais”, conta ele, que hoje só usa água da torneira filtrada duas vezes e imersa em sal que vem do Mar Vermelho. Mantido pelo médico em seu apartamento, o aquário

de 200 litros tem seis peixes, corais importados do Oceano Índico, rochas naturais e moluscos que fazem a limpeza natural das paredes de vidro. Diariamente, Maia dedica de duas a três horas verificando salinidade, acidez, temperatura e iluminação. E não reclama. Ao contrário: “Virou uma verdadeira paixão observar os peixes, suas diferenças de comportamento durante o dia e a noite”, afirma. “Dá trabalho, a despesa não é pequena, mas vale a pena.”

Para o cirurgião Sylvestre Mattos Gomes, a paixão por animais também já ultrapassou os limites do simples hobby. No apartamento do médico há 10 gaiolas com curió, cada uma com um macho da espécie, que não pode dividir viveiros. “Sai briga”, explica Sylvestre, que chegou a carregar algumas gaiolas para a lua-de-mel. “Quando eu namorava a Neila ela já sabia da minha mania por passarinhos. Sempre levei gaiolas para os hospitais onde trabalhei,



“ Sempre levei gaiolas para os hospitais onde trabalhei, e nenhum diretor reclamava. Os doentes gostavam de ser visitados pelos curios.”



Sylvestre Mattos Gomes

e nenhum diretor reclamava. Os doentes gostavam de ser visitados pelos curios”, garante Sylvestre.

Os curios do médico, todos com registro do Ibama, também são queridos pela vizinhança, que estranha quando os pássaros ficam em silêncio. “Eles vêm me perguntar se há algum doente”, conta Sylvestre, que não quis se tornar criador das aves, mas já tentou criar cães da raça *Weimarener*. Acabou desistindo. “Criação exige uma dedicação muito grande, não tenho como dispor de tempo para cuidar nem de passarinhos, quanto mais de animais inquietos como os cachorros.”

Levados, inteligentes, amigos, fiéis e desastrados são outros adjetivos que acompanham os cães, cujos proprietários não se furtam a desfiar sucessivas histórias sobre as gracinhas dos verdadeiros “donos

da casa”. A ginecologista e obstetra Cybele Soares nem pensa em contar com os labradores Skol e Brahma e a vira-lata Skin como cães de guarda de sua casa em Laranjeiras.

“Eles dormem profundamente, sempre no ar condicionado. São mansinhos e não saem de casa. A Skin, que tiramos da rua, tem pavor de chegar perto do portão. Rua, para ela, certamente é sinônimo de provação”, diz Cybele, que já teve um boxer e quatro gatinhos, os Aristogatas. “Ganhei uma gatinha bonita, chamada Duquesa. Só que ela já chegou grávida. Teve dois machos e uma fêmea, que logo batizamos de Berlioz, Toulouse e Marie, como os personagens do desenho animado.”

Se a convivência entre gatos e cães era pacífica dentro de casa, no jardim a curiosidade dos cachorros nem sempre é bem recebida por outros moradores ocasionais da vizinhança. “A Brahma foi xeretar umas bananeiras e encontrou um porco-espinho. O nariz dela parecia um paliteiro. Tive que levá-la ao veterinário para ser anestesiada antes de retirar os espinhos. Não adianta puxar com força que eles ficam cravados na pele”, conta Cybele, que, além de cuidar das peraltices de seus cães, preocupa-se com os que não têm lares para acolhê-los.

Filiada à Sociedade Protetora dos Animais (Suipa), a obstetra costuma recolher donativos para serem vendidos em bazares com renda revertida para a instituição. “Até minha mãe pediu, no aniversário

de 80 anos, que em vez de presentes fossem feitas doações para a Suipa. Cuidar de animais faz bem à alma”, acredita Cybele, que gosta de citar uma passagem do livro *A Geografia da Felicidade*, uma investigação do jornalista americano Eric Weiner sobre qualidade de vida. “Uma senhora inglesa, de 83 anos, diz que cachorros nos fazem felizes. Só posso concordar. Felicidade da vida é ter um cachorro”, afirma a ginecologista.

O cardiologista Jurado concorda. Há seis meses, a perda de Frederico, um pastor alemão de 18 anos, levou-o a decidir passar algum tempo sem um cão em casa. “Antes do Fred, morreram meus dois cockers. Entrei naquele período de querer ficar longe de cachorro, mas sei que isso não dura muito. Daqui a pouco, vou arranjar outro cão”, diz ele, que se acostumou a ter Fred dormindo em sua cama, que sempre tinha também um espaço para a cocker Ayla.

“Ela só se deitava depois que minha mulher arrumava um lençolzinho para ela no pé da cama”. Além de Ayla e Fred, havia o cocker Floyd, que abriram espaço para a gatinha Maria Mole, atual rainha da casa.

“Maria Mole chegou horrorosa, parecia um ratinho. Hoje é linda e encantadora. Eu tinha implicância com gatos, como todo apaixonado por cachorros. Pois não é que ela se integrou perfeitamente aos outros bichos, comendo no mesmo pote que o Fred e ainda dormindo sempre agarrada a ele”, afirma Jurado, um entusiasta da interação entre homens e animais de estimação. Ele lista: “Sair para passear com o cachorro obriga o dono a deixar de lado o sedentarismo, o que é essencial para quem pretende ter uma vida saudável. O carinho que se dispensa a um animal sempre nos leva a sermos melhores com as outras pessoas. E podemos estar certos que animais perigosos sempre são reflexos dos donos. O problema não está no bicho e sim no homem”. ■



Quem ama um animal geralmente é uma boa pessoa.




Edino Jurado



A salvo, sem contratempos

Como adquirir um seguro de carro, casa ou vida sem cair nas armadilhas dos contratos



Seguro morreu de velho, já diz o ditado. Mas de lado com os benefícios e a importância de se manter um seguro, é fato que a burocracia dos contratos tende a esconder arapucas capazes de deixar qualquer um inseguro na hora de assinar a apólice.

A Superintendência de Seguros Privados (Susep), autarquia do governo federal que fiscaliza as seguradoras, cita o caso de um cliente que viajava

muito e tinha medo de ficar sem o *notebook* num aeroporto. Fez um seguro. O contrato, porém, só cobria roubos, não furtos. O *notebook*, é claro, foi furtado.

A boa notícia é que alguns cuidados simples podem evitar que o consumidor tropece nessas armadilhas. Regra número um: respirar fundo e ler todas – todas mesmo – as cláusulas do contrato. “É preciso ficar atento porque muitas vezes o que diz o contrato não é

FIQUE DE OLHO

* Pesquise os preços antes de contratar qualquer plano. Para efeitos de comparação, sempre considere o mesmo tipo de cobertura e valor de capital segurado, avaliando, também, a existência de período de carência;

* Busque informações da seguradora com a qual está negociando junto à Susep. E cheque se o corretor é cadastrado na autarquia;

* Leia atentamente o contrato para que sua demanda seja plenamente atendida e, ao mesmo tempo, não haja a aquisição de serviços desnecessários;

* Dê especial atenção às cláusulas de riscos excluídos, bens não cobertos e perda de direitos, para não ter nenhuma surpresa desagradável quando da ocorrência de um sinistro;

* Certifique-se de que o contrato traz os valores iniciais do prêmio e dos capitais segurados discriminados por cada tipo de cobertura;

* Verifique se o contrato prevê cláusula de rateio. Isso significa que, caso o segurado opte por um contrato com o valor menor ao do bem objeto do seguro, ele participará dos prejuízos no caso de sinistro;

* Cobre da seguradora o recebimento da apólice, confira todos os dados e eventuais respostas ao questionário de avaliação de riscos;

* Durante a vigência da apólice, comunique qualquer alteração que possa influir no risco coberto, como uma mudança de endereço;

* Junte os folders promocionais da seguradora e imprima qualquer informação referente ao seguro que obtiver na internet. Todo esse material pode servir como prova do que foi ofertado ou contratado;

* Em caso de queixa, procure a Susep (www.susep.gov.br ou 0800-021-8484).

o mesmo que dizem os folders promocionais”, alerta o coordenador-geral do Procon-RJ, Paulo Novaes.

Segundo a Susep, a leitura do contrato é também a melhor maneira de assegurar que haverá adequação entre o que o segurado deseja e as coberturas ofertadas pela seguradora. Isso além de evitar que o consumidor pague por um serviço que provavelmente nunca usará, como uma cobertura para danos causados por furacão na cidade do Rio de Janeiro.

Para os seguros de imóveis, a recomendação da Susep é para o consumidor preferir contratações a primeiro risco absoluto, que, apesar de prêmios mais elevados, não têm aplicação de cláusula de rateio. Essa cláusula prevê que o segurado participe dos prejuízos caso contrate um seguro com valor inferior ao do bem em questão. Já para os seguros de automóveis, a Susep sugere certificar-se de que o valor da importância segurada nos acidentes com danos a terceiros é compatível com os anseios de proteção do segurado.

Nos seguros de vida, calcula-se quanto tempo o consumidor quer deixar seu beneficiário protegido e o que pretende incluir nesse cálculo – educação, residência, alimentação etc. No caso de o segurado não ter beneficiários, a apólice deve considerar outros quesitos. O mercado evoluiu tanto que, hoje, há produtos específicos para diferentes nichos. Para as mulheres, por exemplo, são muitas as opções. No Unibanco Seguro Mulher, se for diagnosticado qualquer tipo de câncer, exceto o de pele, durante a vigência da apólice, a cliente recebe a indenização de uma só vez. A Icatu Hartford, por sua vez, paga indenização caso seja diagnosticado câncer de mama ou ginecológico.

Mas atenção: ao preencher a Declaração Pessoal de Saúde é fundamental falar a verdade. A Susep informa que, às vezes, o consumidor é equivocadamente orientado a mentir ou omitir informações para gerar um perfil de menor risco e, conseqüentemente, reduzir o prêmio que se paga pelo seguro. A prática, além de criminosa, pode acarretar perda do direito à indenização. ■

GARANTIA DE RENDA

O mercado de seguros oferece produtos específicos para profissionais liberais, que vêm a calhar para a classe médica: trata-se da remuneração por invalidez temporária causada por acidente ou doença. Ou seja, caso o profissional fique incapacitado para trabalhar por um período, ele receberá o valor proporcional à sua renda mensal média pelos dias em que estiver em casa se recuperando.

A Seguros Unimed alia na mesma apólice os benefícios de um seguro de vida e a remuneração por invalidez temporária. Caso sofra algum acidente ou doença que o impeça de trabalhar, o médico que possui o Unimed Vida em Grupo e SERIT passa a receber uma diária proporcional à sua renda média a partir do 11º dia.

No caso do Renda Protegida, da Unibanco Seguros, o profissional começa a receber, a partir do 13º dia, uma diária equivalente a 1/30 de sua renda declarada no momento da aquisição da apólice. O valor pago pelo seguro varia de acordo com a renda média declarada pelo médico, limitada a R\$ 12 mil mensais.

O Renda Protegida também paga indenização de uma só vez nos casos de morte acidental ou invalidez permanente. Respeitando-se carência de 60 dias para os casos de incapacidade devido à doença.

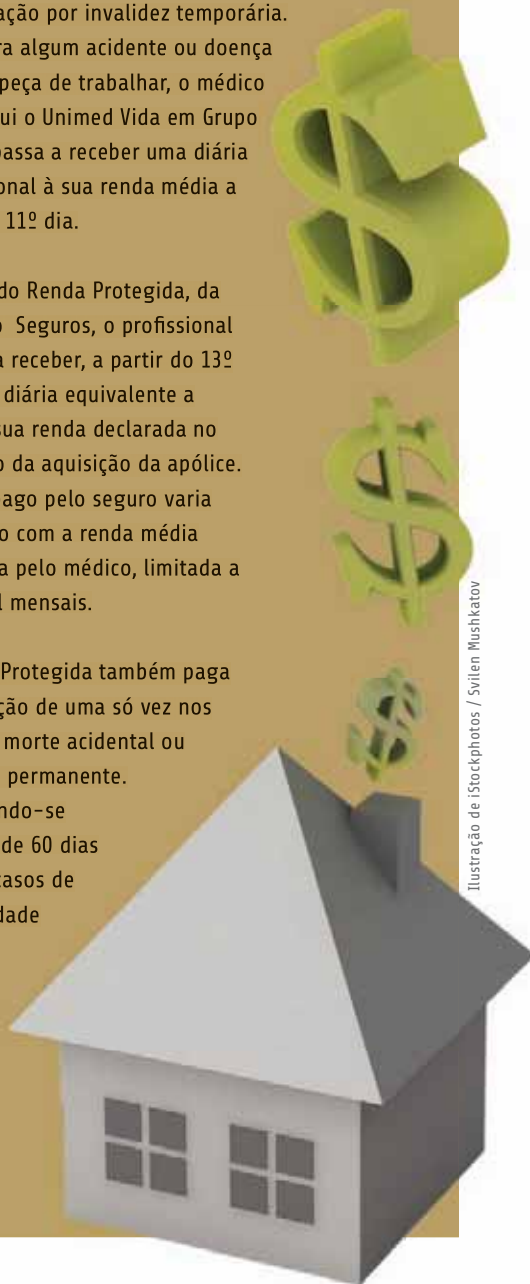


Ilustração de iStockphotos / Svilen Mushkatov

Férias com crianças

Opções que vão agradar em cheio os pequenos

Logo, logo dezembro está aí e haja criatividade para entreter a criançada durante as férias escolares. Mas, se a crise financeira mundial acabou com os planos de quem pretendia levar os filhos à Disney, não há motivos para desanimar. Em território verde-amarelo não faltam opções de diversão para os pequenos – de hotéis-fazenda cheios de atividades radicais a parques temáticos que vivem lançando novidades.

Fotos de divulgação



Beto Carrero World



Fazenda Ribeirão

Quer um exemplo? O Beach Park, a 20 minutos de Fortaleza, no Ceará, inaugurou em fevereiro sua mais nova atração: o Ramubrínká, um brinquedo formado por sete toboáguas, uma torre de 24 metros e uma piscina de 500 mil litros. Cada um dos tobogãs proporciona uma emoção diferente em função de tamanho, formato, velocidade e acessórios. Há quatro pistas mais suaves e três para descidas mais radicais.

Outro que aposta suas fichas na adrenalina é o parque Beto Carrero World, em Santa Catarina. Em dezembro

passado, lançou a Fire Whip, a única montanha-russa invertida do país. Com trilhos sobre suas cabeças, os passageiros encaram cinco loopings ao longo de 700 metros de extensão numa velocidade de quase 100 quilômetros por hora. O brinquedo chega a 40 metros de altura – o equivalente a um prédio de 13 andares – e atinge 4,5 vezes a força da gravidade. Ou seja, se você tem 60 quilos, em alguns pontos do trajeto será como se tivesse 270. Haja coração...

Quem também investiu em novidades foi o Hopi Hari, parque com 47 atrações em Vinhedo, interior de São Paulo. No segundo semestre do ano passado, estrearam dois novos filmes 3D: o *Forest Adventure*, uma aventura ecologicamente correta, e o *Dark Mine*, que promete muitas surpresas para a plateia ao percorrer uma mina abandonada.

Além disso, o parque lançou mais um musical, o *Magia de sonhar*. Mas se seus filhos curtem mesmo atrações radicais, eles poderão se esbaldar na Montezum, montanha-russa que chega a 103 quilômetros por hora de velocidade. Ou na Torre Eiffel, um elevador de 69,5 metros de altura que despensa em queda livre, alcançando 94 quilômetros por hora.

Beto Carrero World





Hopi Hari

Já para quem busca uma opção mais perto de casa e menos radical, a boa é o Portobello Resort & Safári, em Mangaratiba, no estado do Rio. Como o nome sugere, o hotel oferece aos hóspedes um safári por 300 mil metros quadrados, com 400 animais. Na primeira parte do percurso, o visitante pode desembarcar do carro e interagir com tucanos, araras, papagaios, macacos, emas, pavões e antas. Na segunda etapa, é possível

avistar cervos, antílopes, lhamas e dromedários. Também no Rio, em Barra do Pirai, a Fazenda Ribeirão conta com pôneis, lago para mergulho e cachoeira. Mas a menina-dos-olhos do hotel é a pista de minibugres. Afinal é no asfalto que a criançada libera a competitividade e descarrega toda a energia acumulada.

Os pais agradecem! ■

Beach Park



DIVERSÃO GARANTIDA*

Beach Park

www.beachpark.com.br

A operadora CVC organiza pacotes para o parque. Em julho, sete dias saem a R\$ 4.088 (adulto) e R\$ 1.628 (criança até 12 anos). Inclui passagens, diárias com meia pensão no Beach Park Acqua Resort e city tour por Fortaleza

Beto Carrero World

www.betocarrero.com.br

Localizado no Balneário da Penha, a 115 quilômetros de Florianópolis. Em julho, abre diariamente, de 10h às 19h

Fazenda Ribeirão

www.fazendaribeirao.com.br

BR-393 (Rodovia Lucio Meira), km 247, Barra do Pirai. O pacote de sexta a domingo, em julho, sai a partir de

R\$ 940 (casal) e R\$ 260 (criança), com pensão completa. Mais informações pelo telefone (24) 2442-4343

Hopi Hari

www.hopihari.com.br

Rodovia dos Bandeirantes, km 72, Vinhedo, São Paulo. O ingresso antecipado (0800-940-4674) sai a R\$ 49,80. No Rio, há um representante exclusivo para compra de pacotes, que atende pelo telefone (21) 2532-0004

Portobello

www.portotel.com.br

Km 438 da Rodovia Rio-Santos, Mangaratiba. A diária no apartamento single sai a R\$ 550, com meia pensão. Para crianças de dois a 12 anos o preço é de R\$ 155. Mais informações pelo telefone 2789-8000

* Preços pesquisados em março



Portobello Resort & Safari

Guardiões da memória cultural

Um passeio por museus do estado do Rio de Janeiro

A palavra museu deriva do grego *museion*, nome de templo dedicado às musas, divindades que celebravam as artes e as ciências na Grécia Antiga. Ao longo dos séculos, coleções particulares de obras de arte ou documentos históricos de aristocratas, políticos e religiosos permaneciam desconhecidas do público. Até que, em 1793, as coleções da família real francesa, nacionalizadas por um decreto do governo revolucionário, foram instaladas no Palácio do Louvre, que tomou o nome de Museu da República. Tinha início uma era de universalização do conhecimento artístico e científico para todas as camadas da população.

Atualmente os museus são os guardiões da memória cultural da humanidade, além de importantes centros de pesquisa em diferentes campos. No Rio de Janeiro encontram-se alguns dos principais museus brasileiros, quase todos instalados em prédios de grande valor histórico. Muitos, inclusive, aproveitando antigas residências de governantes e suas famílias. É no Rio de Janeiro, aliás, que está localizado o primeiro museu brasileiro. Em 1818, D. João VI criou o Museu Real, no Campo de Santana, que, depois da Proclamação da República, passou a chamar-se Museu Nacional e foi transferido para o Paço de São Cristóvão.

No casarão construído em 1803 por Elias Antônio Lopes, viveram D. João VI, D. Pedro I, D. Pedro II e as imperatrizes D. Leopoldina, D. Amélia e D. Teresa Cristina. Lá nasceram D. Pedro II, D. Maria da Glória e a Princesa Isabel. Além de moradia dos aristocratas, o palácio convertido no Museu Nacional foi palco da primeira Assembléia Constituinte Republicana, de 1889 a 1891.

Hoje, o Museu Nacional pertence à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e está vinculado ao Ministério da Educação. Maior museu de história natural e antropológica da América Latina, é também a mais antiga instituição científica do país, com mais de 20 milhões de itens conservados e estudados pelos departamentos de Antropologia, Botânica, Entomologia, Invertebrados, Vertebrados, Geologia e Paleontologia da UFRJ.

Peça do acervo do Museu Nacional





Museu Imperial



Subindo a Serra da Estrela, outro espaço transformado em museu que também já foi residência da família imperial é o prédio neoclássico onde funciona o Museu Imperial, em Petrópolis. Recebendo uma média de 26 mil visitantes por ano, tem, em exposição permanente, joias e objetos da monarquia brasileira, entre eles a coroa imperial e a pena de ouro usada pela Princesa Isabel na assinatura da Lei Áurea, duas das peças que mais despertam o interesse do público. Quartos e salas mantêm decoração original, enquanto a biblioteca do museu oferece cerca de 50 mil títulos organizados em sete grandes coleções.

O mais antigo conjunto arquitetônico onde está instalado um museu no Rio de Janeiro, porém, é o da antiga Ponta do Calabouço. Compreendendo o Forte de Santiago, cuja construção foi iniciada em 1567, a Casa do Trem, construída

em 1762 para guardar armamentos, e o Arsenal de Guerra, uma edificação de 1764, o local abriga, desde 1922, o Museu Histórico Nacional. Ali estão reunidos 50 mil documentos iconográficos e manuscritos sobre a história do Brasil. A biblioteca tem 57 mil obras sobre história, arte, museologia, numismática, genealogia e moda.

Uma exposição permanente de carros, cadeirinhas, berlindas e carruagens mostra a história dos transportes utilizados pelas elites brasileiras em diferentes épocas. O Pátio dos Canhões, onde estão artefatos de combate que datam desde o Brasil Colônia, é outro destaque do Museu Histórico Nacional para o público. Uma coleção de 572 objetos religiosos, entre elas duas esculturas de Mestre Valentim, e o quadro de Vitor Meireles retratando a Batalha do Riachuelo também estão entre as peças de visita obrigatória.

Não muito longe do Museu Histórico Nacional, o bairro do Catete traz o Museu da República. Construído entre 1858 e 1867 pelo Barão de Nova Friburgo, o Palácio do Catete foi adquirido em 1896 pelo Governo Federal para servir de sede do Executivo e residência de 18 presidentes. Com a transferência da capital para Brasília, em 1960, foi transformado em museu.

Para os visitantes, o principal destaque é o quarto em que Getúlio Vargas suicidou-se, em 1954, onde está exposto o pijama manchado de sangue usado pelo presidente. Mas o Museu da República é, ainda, importante centro de divulgação cultural, oferecendo ampla programação de peças teatrais, concertos musicais e atividades culturais diversas em suas dependências e jardins. ■



Museu da República



Museu Histórico Nacional

SERVIÇO

Museu da República

Rua do Catete, 153, Catete
Rio de Janeiro, RJ

Fone: (21) 3235-2650

Terça a sexta, das 10h às 17h. Sábados,
domingos e feriados, das 14h às 18h

R\$ 6, com entrada franca às quartas-feiras e
aos domingos

Museu Histórico Nacional

Praça Marechal Âncora, s/nº, Centro
Rio de Janeiro, RJ

Fones: (21) 2550-9220 e 2550-9224

Terça a sexta, das 10h às 17h30min. Sábados,
domingos e feriados, das 14h às 18h

R\$ 6, com entrada franca aos domingos

Museu Imperial

Rua da Imperatriz, 220, Centro
Petrópolis, RJ

Fone: (24) 2237-8000

Terça a domingo, das 11h às 18h

R\$ 8, com gratuidade para maiores de 80 e
crianças até cinco anos

Museu Nacional

Quinta da Boa Vista, São Cristóvão
Rio de Janeiro, RJ

Fone: (21) 2562-6900

Terça a domingo, das 10h às 16h

R\$ 3, com gratuidade para menores de cinco
anos, maiores de 60 anos, professores,
funcionários e alunos da UFRJ, deficientes
físicos e guias turísticos

O *notebook* encolheu

Os *netbooks*, *laptops* de tamanhos diminutos, são a febre do mercado de informática

O conceito de computador portátil foi levado ao extremo com os *netbooks* ou *subnotebooks* – máquinas diminutas e leves que viraram febre entre os usuários de *laptop*. Alguns pesam menos de dois quilos e têm monitores de menos de nove polegadas. A marca pioneira entre os *netbooks* foi a taiwanesa Asus. O sucesso foi tanto que empresas mais tradicionais, como HP e Dell, logo correram para lançar seus modelos e até a gigante Intel desenvolveu uma linha de processadores especial para a categoria. Não se deve esperar dessas máquinas

um desempenho semelhante ao de *notebooks* maiores, mas elas cumprem bem funções básicas como acessar a internet, processar textos ou tabelas. E com preços proporcionais ao tamanho – há opções a partir de R\$ 999. Na hora de escolher o seu, preste atenção a alguns detalhes como autonomia da bateria, tamanho do teclado e quantidade de saídas USB. Como alguns modelos têm disco rígido de apenas 8 GB, as fontes de armazenamento externas costumam ter papel fundamental.

POSITIVO MOBO WHITE 1050

É a versão brasileira de um dos *netbooks* mais elogiados no exterior, o MSI Wind. Já vem com o Windows XP Home Edition, mas roda até o sistema operacional da Macintosh, o Mac OS X. O processador é o Atom N270, da Intel, tem 1GB de memória RAM, disco rígido de 120 GB, tela de LCD 10 polegadas e *webcam* de 1,3 *megapixels*. Pesa 1,3 quilos e a bateria tem autonomia de cinco horas. R\$ 1.499*





ASUS EEE PC 900

Tela de 8,9 polegadas e peso total da máquina de pouco menos de um quilo. A leveza, porém, traz suas desvantagens. O computador com processador Celeron 900 MHz tem capacidade de armazenamento de apenas 20 GB. Tem câmera de 1,3 megapixels e pode vir equipado com Windows ou Linux. Bateria com autonomia de três horas e meia. R\$ 999*

ASUS EEE PC 1002HA

Uma de suas grandes vantagens é o teclado com 92% do tamanho do teclado de um notebook comum. Trabalha com o processador Atom N270, tem 160 GB de disco rígido e 1GB de memória RAM. Traz leitor de cartão de memória 4 em 1, conexão bluetooth e câmera integrada de 1,3 megapixels. R\$ 1.999*



LG X110

Aposta no *design* como diferencial e oferece três opções de cores. Há duas opções de memória RAM - 512 MB e 1GB - e três de armazenamento, que pode chegar a 160GB. Traz leitor de cartão de memória, três entradas USB e câmera integrada. A bateria tem autonomia de três horas e meia. R\$ 1.849*

DELL INSPIRON MINI 9

Com *modem* 3G interno para acesso à internet banda larga. Pesa pouco mais de um quilo, tem câmera integrada de 1,3 megapixels e teclado com teclas grandes, que o coloca entre uma das opções confortáveis. A capacidade de armazenamento de dados, porém, é reduzida: apenas 8 GB. R\$ 1.599*



HP MININOTE 2133

Possui sensor de detecção de quedas que evita a perda de informações. Tem duas entradas USB, além do HD com boa capacidade em relação aos concorrentes: 160 GB. R\$ 1.999* ■



* Preços pesquisados em março

EM FOCO

PARCERIA COM O CENTRO DE TREINAMENTO BERKELEY

Em parceria com o Centro de Treinamento Berkeley, o Cremerj incluiu um moderno curso de treinamento e reciclagem de médicos em seu programa de educação continuada. Oferecido gratuitamente pelo Cremerj, o curso conta com avançados simuladores (robôs), que ficam ligados a equipamentos médicos, permitindo que o profissional adquira conhecimentos de maneira interativa, dinâmica e segura. Ao fim do treinamento, todos os médicos recebem certificado de participação no curso. Aqueles que quiserem, ainda, participar da prova de avaliação final recebem um diploma, caso sejam aprovados. O curso será ministrado para duas turmas de 30 alunos por mês, totalizando mais de 700 médicos capacitados em um ano. As inscrições podem ser feitas no site do Cremerj (www.cremerj.org.br).

CREMERJ CRIA A CARTEIRA DO INTERNO

Na vanguarda dos movimentos da categoria em todo o país, o Cremerj tem investido, cada vez mais, na capacitação do profissional médico. E este investimento não vai deixar de fora aqueles em plena formação acadêmica. O Cremerj oferecerá a Carteira do Interno, um documento gratuito (sem ônus) criado para estudantes do 9º ao 12º período de Medicina e que terá validade de um ano. Com a Carteira do Interno, os estudantes terão acesso a vários serviços oferecidos no site, em especial os de educação continuada, como inscrições nos fóruns, download de palestras e pesquisas no Portal Capes, e ainda poderão criar um e-mail pessoal com o domínio do Cremerj (nome.do.estudante@cremerj.org.br).

AGENDA DE EVENTOS

Confira aqui os cursos de Educação Médica Continuada que serão oferecidos pelo Cremerj nos próximos três meses. Mais de 25 eventos já estão programados para acontecer no período de junho a setembro. Para se inscrever nos cursos, fóruns e seminários do Cremerj, acesse o site www.cremerj.org.br e clique no *link* Eventos, que fica no menu à esquerda. Para confirmar a inscrição, os acadêmicos de Medicina devem enviar também a comprovação da universidade para o e-mail seccat@cremerj.org.br. Mais informações podem ser obtidas pelo telefone (21) 3184-7050, ramais 7130 a 7137.

Agosto

- 10 a 14/8/2009 - I Curso Cremerj para Internos
- 15/8/2009 - Módulo Psiquiatria da IX Educação Médica Continuada em Clínica Médica Cremerj 2009
- 15/8/2009 - Educação Médica Continuada em Clínica Médica de Nova Iguaçu
- 20/8/2009 - Fórum da Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMERJ: Manutenção do Doador de Órgãos
- 22/8/2009 - Fórum da Câmara Técnica de Dermatologia
- 22/8/2009 - Fórum da Câmara Técnica de Medicina Física e Reabilitação
- 28/8/2009 - VI Prêmio de Residência Médica do Cremerj
- 29/8/2009 - 3º Módulo da IX Educação Médica Continuada em Pediatria Cremerj-Soperj 2009

Setembro

- 10/9/2009 - Fórum do Grupo de Trabalho sobre Gestão Hospitalar do Cremerj
 - 12/9/2009 - 5º Módulo da IX Educação Médica Continuada em Ginecologia e Obstetrícia Cremerj 2009
 - 18/9/2009 - Curso de Administração e Ética do Cremerj
 - 19/9/2009 - Módulo Cirurgia Geral e Trauma da IX Educação Médica Continuada em Clínica Médica Cremerj 2009
 - 19/9/2009 - Seminário das Associações Médicas de Bairro
 - 22/9/2009 - Fórum da Câmara Técnica de Nutrologia do Cremerj
 - 25/9/2009 - Evento do Grupo de Trabalho sobre Reprodução Assistida do Cremerj
 - 26/9/2009 - 4º Módulo da IX Educação Médica Continuada em Pediatria Cremerj-Soperj 2009
 - 26/9/2009 - Módulo Medicina Física e Reabilitação da IX Educação Médica Continuada em Clínica Médica Cremerj 2009
 - 30/9/2009 - Fórum da Câmara Técnica de Acupuntura do Cremerj
-

Endereços do CREMERJ

SEDE

Praia de Botafogo, 228, loja 119b - Botafogo
Telefone: (21) 3184-7050
E-mail: cremerj@cremerj.org.br

SUBSEDE BARRA DA TIJUCA

Avenida das Américas, 3.555, 2º piso, sala 226, bloco 1 - Barra da Tijuca
Telefones: (21) 2432-8987 / 3325-1078
E-mail: barradatijuca@cremerj.org.br

SUBSEDE CAMPO GRANDE

Avenida Cesário de Melo, 2.623, sala 302 - Campo Grande
Telefone: (21) 2413-8623
E-mail: campogrande@cremerj.org.br

SUBSEDE ILHA DO GOVERNADOR

Estrada do Galeão, 826, 1º piso, loja 110 - Ilha do Governador
Telefone: (21) 2467-0930
E-mail: ilha@cremerj.org.br

SUBSEDE MADUREIRA

Estrada do Portela, 29, sala 302 - Madureira
Telefone: (21) 2452-4531
E-mail: madureira@cremerj.org.br

SUBSEDE MÉIER

Rua Dias da Cruz, 188, loja 219 - Méier
Telefone: (21) 2596-0291
E-mail: meier@cremerj.org.br

SUBSEDE TIJUCA

Praça Saens Pena, 45 / 324 - Tijuca
Telefones: (21) 2565-5517 / 2204-1493
E-mail: tijuca@cremerj.org.br

SECCIONAIS

MJ: *municípios de jurisdição*

SECCIONAL MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS

MJ: Angra dos Reis, Parati, Mangaratiba e Itaguaí
Rua Professor Lima, 160, salas 506 e 507 - Centro
Telefones: (24) 3365-0330 / 3365-0793
E-mail: angra@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ

MJ: Barra do Piraí
Rua Tiradentes, 50, sala 401 - Centro
Telefone: (24) 2442-7053
E-mail: barradopirai@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA MANSÁ

MJ: Barra Mansa, Rio Claro e Quatis
Rua Pinto Ribeiro, 103 - Centro
Telefone: (24) 3322-3621
E-mail: barramansa@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE CABO FRIO

MJ: Cabo Frio, Arraial do Cabo, Araruama, Saquarema, Armação de Búzios, Iguaba Grande e São Pedro da Aldeia
Avenida Julia Kubitschek, 39, sala 111 - Jardim Riviera
Telefone: (22) 2643-3594
E-mail: cabofrio@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE CAMPOS

MJ: Campos dos Goytacazes, São Fidélis, São João da Barra, Cardoso Moreira e São Francisco de Itabapoana
Praça São Salvador, 41, sala 1.405 - Campos
Telefones: (22) 2723-0924 / 2722-1593
E-mail: campos@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE ITAPERUNA

MJ: Itaperuna, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Itaocara, Aperibé, Santo Antonio de Pádua, Miracema, Lage do Muriaé, São José de Ubá, Natividade, Porciúncula, Varre e Sai e Italva
Rua Dez de Maio, 626, sala 406 - Centro
Telefone: (22) 3824-4565
E-mail: itaperuna@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE MACAÉ

MJ: Macaé, Casimiro de Abreu, Silva Jardim, Rio das Ostras, Conceição de Macabu, Quissamã
Rua Doutor Luiz Belegard, 68, sala 103 - Centro
Telefones: (22) 2772-0535 / 2772-7584
E-mail: macae@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NITERÓI

MJ: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Maricá e Rio Bonito
Rua Miguel de Frias, 40, 6º andar - Icaraí
Telefones: (21) 2620-9952 / 2717-3177 / 2620-4170
E-mail: niteroi@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

MJ: Nova Friburgo, Bom Jardim, Trajano de Morais, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto, Cantagalo, Carmo, Sumidouro, Macuco, Cordeiro, Duas Barras e Cachoeira de Macacu
Rua Luiza Engert, 1, salas 202 e 203 - Centro
Telefones: (22) 2522-1778 / 2523-7977
E-mail: friburgo@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU

MJ: Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo, Queimados, Japeri e Mesquita
Rua Doutor Paulo Frões Machado, 88, sala 202 - Centro
Telefones: (21) 2667-4343 / 2668-7646
E-mail: novaiguacu@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

MJ: Petrópolis, Areal, São José do Vale do Rio Preto e Distrito de Piabetá
Rua Doutor Alencar Lima, 35, salas 1.208 a 1.210 - Centro
Telefones: (24) 2243-4373 / 2247-0554
E-mail: petropolis@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE RESENDE

MJ: Resende, Itatiaia e Porto Real
Rua Gulhot Rodrigues, 145, sala 405, Edifício Iade - Bairro Comercial
Telefone: (24) 3354-3932
E-mail: resende@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

MJ: São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá e Rio Bonito
Rua Coronel Serrado, 1.000, salas 907 e 908 - Zé Garoto
Telefone: (21) 2605-1220
E-mail: saogoncalo@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS

MJ: Teresópolis, Magé e Guapimirim
Rua Wilhelm Cristian Kleme, 680 - Ermitage
Telefone: (21) 2643-5830
E-mail: teresopolis@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE TRÊS RIOS

MJ: Três Rios, Sapucaia, Paraíba do Sul e Comendador Levy Gasparian
Rua Manuel Duarte, 14, sala 207 - Centro
Telefone: (24) 2252-4665
E-mail: tresrios@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VALENÇA

MJ: Valença, Rio das Flores, Paty do Alferes e Miguel Pereira
Rua Padre Luna, 99, sala 203 - Centro
Telefone: (24) 2453-4189
E-mail: valenca@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VASSOURAS

MJ: Vassouras, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Paracambi e Seropédica
Rua Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 52, sala 203 - Centro
Telefones: (24) 2471-3266 / 2471-6652
E-mail: vassouras@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA

MJ: Volta Redonda, Piraí e Pinheiral
Rua Vinte, 13, sala 101 - Vila Santa Cecília
Telefone: (24) 3348-0577
E-mail: voltaredonda@cremerj.org.br

**O MÉDICO
VALE MUITO**

www.quantovaleomedico.com.br

CREMERJ