

Pânico e desespero nos hospitais da rede pública



A violência, que atinge todo o Rio, continua a ameaçar os médicos nos hospitais públicos, apesar das reivindicações das entidades e das promessas das autoridades. Bandidos invadem enfermarias para resgatar seus comparsas e até mesmo pessoas desesperadas, que não encontram vagas para seus parentes, agredem os profissionais de saúde, ameaçando-os até de morte. O Hospital Pedro II, por exemplo, tem sido um dos mais constantes alvos de agressões. O Andaraí, localizado próximo às favelas, está no meio da guerra dos traficantes, exibindo marcas de balas perdidas.

Página 3

Agência O GLOBO



No Andaraí, os médicos sofrem constantemente com tumulto entre policiais e parentes de baleados



A falta de médicos, principalmente depois da paralisação dos médicos de Itaguaí, contratados por RPA, a má distribuição dos especialistas pelos plantões com enfermarias lotadas (foto acima), e a falta de equipamentos, além da violência constante que atinge os profissionais de saúde, são os principais problemas encontrados pelo CREMERJ no Hospital Estadual Pedro II.

Página 16



Bartholomeu Penteado Coelho, José Ramon, Mauro Brandão, Paulo Cesar Geraldês e Abdu Kexfe

CREMERJ traça rumos para a área de Saúde

Páginas 8 e 9

Conselho isenta de anuidade médicos com mais de 70 anos

Página 12

EDITORIAL

DESCASO

Com a decisão do Ministério da Saúde de municipalizar imediatamente os PAMs e as Maternidades, e o aceite da Prefeitura do Rio, o Escritório Regional do órgão federal informa que está promovendo um redimensionamento do quantitativo de vagas para o tão esperado concurso público, uma vez que estas unidades passariam a receber profissionais do próprio município, e não mais do Ministério.

A expectativa em torno do concurso é grande, não só para os inscritos, mas para toda a população, que sofre com a desativação dos leitos. Os hospitais da rede federal estão funcionando, em média, com 50% de sua capacidade reduzida por falta de médicos e enfermeiros. E, segundo entrevista de um representante do Escritório Regional ao jornal do CREMERJ em dezembro do ano passado, o concurso permitiria que fossem abertos mais

de 700 leitos, com a contratação de 1.352 profissionais de saúde.

Ora, um dos objetivos do concurso é justamente prover as unidades federais de condições adequadas de funcionamento para que possam ser municipalizadas. Que garantia teremos da Prefeitura para o rápido abastecimento de pessoal nestas unidades? Há "reserva" suficiente entre os últimos concursados do município, ou será realizado mais um concurso pela secretaria municipal? A inexistência de isonomia salarial continuará sendo obstáculo, ou será definitivamente resolvida?

Na entrevista citada, o representante informava que o Ministério estaria recrutando também os aprovados em "bancos de reserva" de concursos já realizados no Rio de Janeiro, para completar o número de vagas disponível. Seriam contratados neste caso 1.268 profissionais, perfazendo um total de 2.612 novos funci-

onários na rede para este ano de 1995.

Até o fechamento desta edição as datas dos exames não haviam sido confirmadas. O CREMERJ esteve com Adib Jatene em 27 de abril deste ano e no dia seguinte o Ministro garantiu a realização do concurso, dependendo apenas da marcação da provas. Já se passaram 30 dias e até agora nenhuma resposta.

Ou a palavra do Ministro da Saúde está comprometida, ou o governo de Fernando Henrique Cardoso deixa cair a máscara e assume o descaso com a saúde, ao contrário do discurso de campanha que, como candidato, colocava a saúde como uma de suas prioridades máximas.

Não há mais o que tergiversar. A única decisão lúcida e coerente é a marcação imediata das provas, em respeito aos médicos inscritos há mais de 6 meses e à população.

Pesquisa "O perfil do Médico" entra na sua fase final

Dos 542 médicos do Rio sorteados para participar da pesquisa "O Perfil do Médico no Brasil", apenas 237 enviaram os questionários ao CREMERJ. Isso corresponde a 44% do total de respostas e o Estado precisa atingir um índice superior a 70%. Só assim será possível fazer uma análise da atual realidade dos profissionais.

A coordenação da pesquisa lembra que os questionários respondidos devem ser entregues até o final de junho. Para quem perdeu o formulário é só solicitar outro ao Conselho. A coordenadora geral da pesquisa, Maria Helena Machado, lembra que a não participação de cada médico significa que a opinião de 59 profissionais ficará de fora da análise final.

Na capital do Rio, onde foram sorteados 465 médicos, 264 ainda não responderam os questionários. Já na Região Metropolitana, dos 77 profissionais que participam da pesquisa, apenas 36 já enviaram suas respostas.

Enquanto isso, no Distrito Federal já conseguimos alcançar um índice de 85% de respostas, em São Paulo 70% e no Espírito Santo 70%. Os cole-

gas do Rio devem enviar logo suas respostas. Caso contrário, não será possível estabelecer uma política que realmente atenda a realidade da categoria - avalia o conselheiro Paulo Cesar Gerales, Diretor do CREMERJ.

A pesquisa pretende avaliar os médicos do país, o que querem, quais suas condições de trabalho e o que pensam da saúde e da medicina brasileira. Para isso, foram distribu-

ídos 18 mil questionários a médicos de 26 estados e do Distrito Federal. Os critérios de avaliação da pesquisa serão de acordo com a distribuição geográfica dos médicos. Se

mais de 75% dos profissionais do Estado estiverem na capital, a pesquisa abrangerá apenas a capital. Se a mesma porcentagem estiver na Região Metropolitana, os trabalhos se concentrarão apenas nesta região. A pesquisa nos estados menores será realizada através de censo.

Este é o maior levantamento sobre o médico já realizado na América Latina e, respondendo as perguntas, ele estará ajudando a orientar melhor as posturas, propostas e lutas das entidades - diz o conselheiro.

Médicos do Rio devem superar os 70 por cento

EXPEDIENTE

Jornal do **CREMERJ**

DIRETORIA

PRESIDENTE

MAURO BRANDÃO CARNEIRO.

VICE-PRESIDENTE

JOSÉ RAMON VARELA BLANCO.

1º SECRETÁRIO

PAULO CESAR GERALDES.

2º SECRETÁRIO

ABDU KEXFE.

TESOUREIRO

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

CONSELHEIROS

ABDU KEXFE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRICÁ MIRANDA, ALOÍSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ANTÔNIO MACEDO D'ACRI, ARMANDO CLÁUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOFF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, GERALDO MATOS DE SÁ, 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, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, OSMANE SOBRAL REZENDE, PABLO VAZQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VÍCTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

DELEGACIAS

REGIÃO DOS LAGOS

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

CENTRO NORTE FLUMINENSE

COORD.: DR. WALDYR LUIZ BASTOS RUA LUIZA ENGERT, 01, SALAS 202/203 NOVA FRIBURGO, 28610-070 TEL.: (0245) 22-1778

SUL FLUMINENSE

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

NORTE FLUMINENSE

COORD.: DR. EZIL BATISTA DE ANDRADE REIS 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 WERNECK DE C. FILHO RUA ALENCAR LIMA, 35, SALAS 1.208/1.210 PETRÓPOLIS, 25620 TEL.: (0242) 43-4373

BAIXADA FLUMINENSE

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

COSTA VERDE

COORD.: DR. JOSÉ CARLOS M. DOS SANTOS RUA CEL. CARVALHO, 173, SALA 306 ANGRA DOS REIS, 23900-000 TEL.: (0243) 65-3021

VALE DO PARAÍBA

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

NOROESTE FLUMINENSE

COORD.: DR. NORTON W. P. MARTINS RUA 10 DE MAIO, 626 - SALA 406 ITAPERUNA, 28300-000

CONSELHO EDITORIAL

ALOÍSIO TIBIRICÁ • EDUARDO BORDALLO

E A DIRETORIA

JORNALISTA RESPONSÁVEL

FERNANDO PEREIRA

REG. PROF. 12542/55/69

PRODUÇÃO

GLIFO COMUNICAÇÃO E PRODUÇÕES

GRÁFICAS LTDA. - TELEFAX.: 275-5681

EDIÇÃO

NICIA MARIA

REPORTAGEM

GLÓRIA RIBEIRO E TAÍS MENDES

FOTOGRAFIA

ALBERT JACOB FILHO

PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

FOTOLITO E IMPRESSÃO

S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA

TIRAGEM: 50.000 EXEMPLARES.

PERIODICIDADE: MENSAL

CREMERJ - PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 - GRUPO 1001 - CENTRO CEP: 20018-900

TEL.: (021) 210-3216

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

Aumenta o clima de tensão nos hospitais da rede pública

Apesar das reivindicações dos médicos e da promessas das autoridades, a violência continua a ameaçar o atendimento dos hospitais públicos do Rio de Janeiro.



Há meses, o Hospital Estadual Pedro II tem sido um dos mais constantes alvos de agressões, seja por parte de parentes desesperados ou por bandidos, que invadem a unidade na tentativa de libertar ou assassinar comparsas ou membros de bandas rivais.

Ameaçada de morte em dois domingos seguidos, a cirurgiã Maria da Conceição Ribas, teve uma isquemia

de coronária e foi encaminhada para ser atendida em outro hospital, já que no Pedro II não havia cardiologista de plantão, e hoje está licenciada.

Segundo ela, o clima de trabalho no hospital é péssimo.

Embora ainda não tenha sofrido qualquer invasão semelhante às ocorridas no Pedro II, o Hospital do Andaraí também tem suas histórias. Localizado próximo às favelas, o estabelecimento está no meio da guerra dos traficantes. O prédio do hospital exibe marcas de balas perdidas.



Parentes de baleados invadem o Andaraí com violência

Horas de angústia e desespero

O relato da cirurgiã Maria da Conceição Ribas é angustiante. Ela descreve os seus dois últimos plantões na emergência do Pedro II, informando os horários em que conseguiu dar cada um dos telefonemas a outras unidades, tentando transferir os pacientes - sem sucesso - e em que ocorreram as ameaças de morte por parte dos parentes dos internos.

Ela conta que no dia 7 de maio, à meia noite e dez minutos, deu entrada no hospital um rapaz baleado na região frontal. A partir daí, foram horas de desespero para todos os profissionais da unidade.

- O rapaz, de 20 anos, recebeu o atendimento inicial. Estava perdendo muito sangue e massa cefálica, mas mesmo assim encontrava-se lúcido e orientado. Como não temos neuro-cirurgião no hospital, comuniquei à família o seu estado e que iria tentar removê-lo. Sabíamos que sua chance de sobrevivência era grande.

A médica ligou em seguida para o Souza Aguiar. Sem vagas, com o único neuro-cirurgião sobrecarregado e com o tomógrafo quebrado, a unidade não aceitou o paciente. Maria da Conceição ligou então para o CSE, do Corpo de Bombeiros, e foi informada de que a ambulância só buscaria o paciente se já houvesse um hospital

disponível para recebê-lo.

No Getúlio Vargas, segundo a cirurgiã, considerado unidade de referência em neuro-cirurgia, não havia neuro-cirurgião de plantão. No Miguel Couto, o tomógrafo também não estava funcionando e, por fim, não conseguia completar a ligação para o Salgado Filho.

- A 1h21m, um homem dizendo-se policial e tio do rapaz invadiu a unidade e, aos gritos, fez várias ameaças à equipe médica. Mário da Conceição conta que pediu ajuda ao policial de plantão e ao segurança contratado pela SES, mas estes se limitaram a ficar olhando para o agressor. Ele disse que nos mataria se não conseguíssemos a transferência do sobrinho. Como o policial e o segurança não se envolveram no problema, e o nível de tensão era cada vez maior, acabamos nos escondendo no centro cirúrgico. Ficamos lá com mais dois colegas e dois dentistas. Foi horrível. Pelo celular de um colega, pedimos reforço à PM, que só chegou 40 minutos depois. Por esse tempo, o rapaz ficou sem atendimento e só conseguimos removê-lo no dia seguinte para o Salgado Filho. Foram horas perdendo sangue e sem atendimento adequado.

No domingo seguinte, Dia das Mães, uma senhora foi levada ao Pedro II com proble-

mas cardíacos e pressão alta. Sem cardiologista, a médica avisou à família que deveriam encaminhá-la para a Casa de Saúde Pública Croácia, onde sabia que havia cardiologista de plantão:

- Nós já havíamos nos comunicado com a Casa mais cedo e o médico de lá nos participou que atenderia para nós os casos cardiológicos. O filho da paciente, no entanto, não aceitou a indicação e começou a quebrar os vidros do hospital. Não posso culpar as pessoas daquela comunidade, pois estão revoltadas com toda a precariedade da Saúde. Aquilo lá é como um barril de pólvora.

Maria da Conceição reivindica mais atenção do governo. Ela pede que sejam extintas burocracias e que as autoridades tomem logo alguma atitude para melhorar a situação da rede de saúde pública. Para a médica, a falta de médicos nos plantões está agravando muito a qualidade do atendimento e os médicos que permanecem na unidade acabam sendo alvo da agressividade da população:

- Estou muito deprimida. Não foi para viver esse tipo de situação que eu estudei. É triste ver os políticos deixarem a Saúde Pública nesse estado. A Zona Oeste é muito grande e não há médicos suficiente para prestar o atendimento.

A violência no Rio de Janeiro assume proporções alarmantes, e já bate à porta dos hospitais. Médicos e pacientes convivem diariamente com outro tipo de risco de vida, além daqueles inerentes à profissão. Andaraí e Pedro II frequentaram mais recentemente as páginas dos jornais, mas outras unidades já passaram por situações semelhantes, caracterizando a generalização da crise.

O artigo 23 do Código de Ética Médica diz que é direito do médico: "Recusar-se a exercer sua profissão em ins-

tituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente".

O CREMERJ entende que o quadro de violência no Rio é extremamente grave, e atinge toda a sociedade. Mas, mesmo nas guerras, os hospitais costumam ser poupados, e protegidos, coisa que não vemos acontecer aqui.

Fazemos um alerta às autoridades: que sejam tomadas providências imediatas, sob pena de, ignorando a própria Convenção de Genebra, retrocedermos na História e passarmos da Civilização à barbárie.

No meio do fogo cruzado

Não adianta a violência estar do lado de fora dos portões do Hospital do Andaraí. A tensão chega ao interior da unidade da mesma forma, desesperando os profissionais de saúde. Situado muito próximo às áreas de conflito de traficantes, o prédio do Hospital do Andaraí é atingido frequentemente por balas perdidas. Sem dizer como os baleados são sempre encaminhados para lá, os bandidos e auxiliares já tentaram invadir a unidade como aconteceu no início do mês, para capturar os pacientes, mas foram frustrados pela ação de policiais que cercaram o estabelecimento.

Segundo a assessoria do Diretor Paulo Lessa, Beatriz Carisio, o stress é grande nos momentos de tiroteios.

Por sorte nenhum paciente ou profissional foi atingido até agora. Ela conta que os confrontos acontecem mais à noite:

- É uma briga entre eles; nada direcionado para a unidade, mas como estamos muito próximos, acabamos sendo alvejados. Na hora, o medo é muito grande. Fora isso, o atendimento tem sido normal. Os hospitais hoje estão sofrendo as consequências da violência em todo o Rio de Janeiro.

INFORME

Fernando Pereira



As companhias de seguro que oferecem seguros de saúde agora terão que, da mesma forma que qualquer outra instituição ou empresa que presta serviços de saúde, se submeter à fiscalização dos Conselhos de Medicina. O Juiz de Direito da 43ª Vara Cível do Rio de Janeiro, Ricardo Couto de Castro, ao examinar processo movido pela Bradesco Seguros contra a família de uma segurada, a quem exigia a restituição de despesas médico hospitalares por ela ter falecido por doença infecto-contagiosa - AIDS, condenou a seguradora não apenas a manter o pagamento das despesas realizadas pela paciente, dado que não existem "doenças que não estão no contrato", como a arcar com as custas do processo. Baseado em argumentação do CREMERJ, incluída no processo, o juiz conclui: "claro fica, pois, que a autora não apenas se encontra vinculada às normas da SUSEP, mas, também, no que tange a sua atividade de prestação de cobertura quanto a despesas ligadas à saúde, ao CREMERJ".

CÂMARA TÉCNICA I

Visando atender ao aumento de consultas que vêm sendo feitas envolvendo atividades desenvolvidas nos CTIs, agora em maio foi criada mais uma Câmara Técnica no CREMERJ. A Câmara Técnica de Terapia Intensiva é integrada pelos médicos Luís Fernando da Silva Bouzas, Rosane Sônia Goldwasser, Maria Inês Rebelo, Maria Luisa Azevedo Toscano Cunha, Maria Júlia Barbosa da Silva, José Joaquim Seabra, Joel Tavares Passos, Gerson Luiz de Macedo, Celso Dias Coelho, Antônio Ribeiro Pontes Neto, Albino Vieira Brum e Luís Fernando d'Albuquerque e Castro.

CÂMARA TÉCNICA II

Com a criação da Câmara Técnica de CTI, o CREMERJ passa a dispor de estrutura com 19 Câmaras Técnicas e seis grupos de trabalho, estes últimos nas áreas de Bioética, Emergência, Medicina Alternativa e Biomolecular.

ELEIÇÕES I

No final de agosto, no dia 31, a classe médica será convocada às urnas para renovação de suas entidades associativas. Agora será a vez da AMB - Associação Médica Brasileira, que tem como candidato o presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos, o conselheiro do CREMERJ e médico pediatra Celso Corrêa de Barros. Também estão concorrendo Wirton Palermo e Antônio Nassif. Celso teve seu nome lançado pela entidade do Rio de Janeiro, a SOMERJ, e conta como apoio da maioria da atual diretoria

da AMB, além de entidades como a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Sociedade Brasileira de Pediatria e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, entre outras.

ELEIÇÕES II

No Rio, para a Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro foi lançado o nome do pediatra Eduardo Vaz, atual tesoureiro da entidade e presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos.

POSSE

O conselheiro Victor Grabois tomou posse na direção do Hospital Raphael de Paula Souza, de Jacarepaguá, unidade vinculada ao Ministério da Saúde, especializada em atenção materno-infantil, tuberculose e AIDS, atualmente com 175 leitos. Entre os objetivos da nova administração está a criação do Instituto da Mulher e da Criança.

CLUBE

O cardiologista Antônio Tufic Simão foi eleito presidente do Clube Sírio e Libanês do Rio de Janeiro, tradicional entidade que tem entre seus associados dezenas de médicos descendentes da colônia árabe e moradores do bairro de Botafogo.

SESSÃO CLÍNICA

O Corpo Clínico do Hospital Municipal Miguel Couto retomou seu processo de sessões clínicas sob a presidência de Luiz S. Panaim. A primeira sessão foi no dia 25 com um caso de abdome agudo atendido na emergência do hospital.

OPINIÃO

Pela valorização do trabalho médico



Um estudo datado de março deste ano, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia faz uma série de considerações sobre as tabelas SIA/SUS (ambulatorial) e SIH/SUS (internação hospitalar), comparando-as com a tabela da Associação Médica Brasileira (1992).

O trabalho, elaborado com base em 1 ano de movimento da COPAN (Cooperativa dos Anestesiologistas do Paraná), em 1994, selecionou apenas os atos cirúrgicos com mais de 50 ocorrências durante aquele período, resultando em 95 atos codificados na tabela da AMB, efetivamente os mais comuns no dia-a-dia dos centros cirúrgicos.

Comparando os valores pagos aos anestesiologistas por estes atos pela tabela SIH/SUS e pela tabela da AMB, nota-se que "existe uma desproporcionalidade na relação entre a remuneração pelo SUS e pela tabela da AMB que varia de 10,7% a 129%, com média em torno de 40%. Para os hospitais com Fideps, tais variações podem ser menores" (média em torno de 70%).

A cesariana, por exemplo, campeã com 6.200 ocorrências naquele ano, pagaria R\$ 116,25 ao anestesiologista por cada ato, com base na tabela da AMB, ou R\$ 29,05 pela tabela SUS (relação SUS/AMB = 25%). Em segundo lugar, bem abaixo com 1.979 ocorrências, está o tratamento cirúrgico de varizes (2 membros), que pagaria R\$ 116,27 pela tabela da AMB ou R\$ 29,39 pela tabela SUS (relação SUS/AMB = 25,30%).

O estudo assinala ainda que "na tabela SIH/SUS não estão previstos vários procedimentos cirúrgicos atuais, o que obriga o médico a optar por outros 'similares'. Isto tem sido usado pela imprensa leiga como comprovação de fraude."

Em relação à tabela SIA/SUS (ambulatorial), informa que o Fideps não é aplicado, e que a remuneração para os atos anestésicos "é cerca de 1.600% menor quando comparada com a tabela da AMB."

Com efeito, a anestesia praticada em pacientes portadores de deficiência e/ou crianças é retribuída em R\$ 57,35 pela tabela da AMB, contra R\$ 4,63 da tabela SUS (defasagem SUS/AMB = 1.239%). Para correção de fístula ou má-formação arteriovenosa congênita/embolização, a AMB determina o pagamento



de R\$ 170,50, enquanto a tabela SUS retribui com R\$ 4,01 (defasagem SUS/AMB = 4.252%).

Com relação ao repasse da remuneração aos médicos, o documento revela que "hospitais com Fideps não reconhecem que a valorização de honorário deva ser repassada ao corpo clínico; que o pagamento pelo código 4 (através dos hospitais) induz atrasos e retenções absurdas, o que gera insatisfação não somente contra o hospital, mas principalmente contra o SUS; e que em algumas localidades, onde a municipalização está implantada, interesses políticos têm regido a aplicação das verbas da saúde, ficando hospitais e médicos à mercê destes interesses."

Por fim, o trabalho conclui reconhecendo que "o problema fundamental da saúde pública no Brasil, na qual o anestesiologista está inserido, é o insuficiente aporte de verbas. Porém, apesar disso, algumas medidas poderiam colaborar para minimizar o problema, mesmo dentro do contexto de verbas reduzidas". E citam, entre outras:

- reduzir o intervalo entre a prestação do serviço e seu justo pagamento;

- implantar sistema de repasses para os médicos de modo a livrá-los do jugo de hospitais e prefeitos, inclusive permitindo que estes médicos possam atuar como auditoria auxiliar do sistema.

Ressalvadas as questões específicas dos anestesiologistas, o estudo é de enorme importân-

cia para toda a classe médica. Revela distorções e a defasagem da tabela SUS, bastante comuns a todas as especialidades.

O Seminário do CREMERJ, ao propor o lançamento de campanha pelo reajuste do valor da consulta do SUS para 50% do da tabela da AMB, e pela desvinculação dos honorários médicos das contas hospitalares, demonstra plena sintonia com os anseios da categoria e coerência com suas formulações, no sentido de que uma assistência digna à população pressupõe adequadas condições de trabalho e uma remuneração também digna para seus médicos.

O Código de Ética Médica recomenda, no artigo 3º dos seus princípios fundamentais: "A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa". E no art. 86 diz que a ele é vedado "Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive através de convênios".

O caminho é o da valorização do trabalho médico. Seja qual for a relação de trabalho estabelecida, não podemos mais conviver com o aviltamento hoje existente. A assistência médica é serviço essencial à sociedade, e o povo sabe disso. Cabe a nós, em grande parte, o dever de resgatá-la.

Mauro Brandão Carneiro
Presidente do CREMERJ

Celso Barros quer prosseguir luta pelos convênios à frente da AMB

Em outubro, ele foi lançado candidato à presidência da Associação Médica Brasileira pelo Conselho Deliberativo e pela Diretoria Plena da Sociedade Médica do Rio de Janeiro (Somerj), logo recebendo o apoio da atual diretoria da AMB e de outras entidades médicas. Sua história à frente da política médica justifica a escolha. O pediatra Celso de Barros Corrêa, também presidente da Comissão Nacional de Honorários

Como surgiu a indicação de seu nome para candidato à presidência da Associação Médica Brasileira?

Meu nome foi indicado por unanimidade pelo Conselho Deliberativo e pela Diretoria Plena da Sociedade Médica do Rio de Janeiro, durante uma reunião realizada em Macaé, em outubro do ano passado. Posteriormente, o assunto foi levado à Diretoria da AMB e, a partir daí, passamos a contar com o apoio de diversos diretores daquela associação. Isoladamente, em relação a outras duas candidaturas colocadas, temos hoje o apoio do maior número de diretores da AMB.

A sua candidatura conta hoje com outros apoios fora da AMB?

Temos o apoio da presidência da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Sociedade Brasileira de Oftalmologia, Presidentes de Federadas da AMB no Rio de Janeiro, em Santa Catarina, Minas Gerais, Ceará, Espírito Santo, Pará e de importantes

Médicos, caracteriza mudanças. E é grande o número de médicos que deseja vê-las concretizadas, visto o expressivo apoio que sua candidatura vem conquistando nesses meses de campanha. Entre uma viagem e outra pelo país, discutindo com a classe médica suas principais propostas, Celso apresentou para o *Jornal do CREMERJ* quais são essas idéias, enfocando especialmente a Saúde Pública, Convênios, Ensino e atendimento médico, entre outros assuntos considerados prioritários.

lideranças do corporativismo médico.

Qual o eixo principal da campanha?

A valorização do trabalho do médico. Para isso, precisamos apoiar a luta da Federação dos Médicos pela implantação do piso salarial a nível nacional; do cumprimento da tabela da AMB e também a imediata revisão dos pagamentos feitos pela tabela do SUS, que são extremamente aviltantes, já que hoje uma consulta médica pelo SUS está fixada em R\$ 2 e é paga, muitas vezes, em até 60 dias após a entrega das faturas.

Como o senhor vê a atual situação da Saúde no Brasil?

Com a mesma preocupação que os médicos e a população brasileira a vêem. O investimento em Saúde tem sido nos últimos anos inferior a US\$ 550 percapta, o que prova que houve pouco investimento, assim como uma política do governo desinteressada em priorizar a Saúde do país. Com isso, a população brasileira continua a ter enormes dificuldades em



Celso Corrêa de Barros

buscar atendimento digno e de qualidade, ao mesmo tempo em que a remuneração dos médicos continua em baixos níveis.

Para se ter um país com Saúde basta que a assistência médica esteja sendo realizada a contento?

De forma alguma. Recente relatório da ONU, apresentado na Conferência da OMS, em Genebra, mostra que a principal causa de morte no Terceiro Mundo está relacionada à miséria da população. No nosso entendimento, uma entidade médica nacional, do porte da AMB, não pode ficar alheia às grandes questões da cidadania da população brasileira. Principalmente, as que efetivamente repercutem na Saúde do povo como o saneamento, a água potável, a distribuição de renda e tantas outras que nos afetam.

O ensino médico e a qualidade do ato médico também são preocupações?

Pretendemos também dedicar nossa atenção à valorização do título de especialista, à instituição de um programa de

educação médica continuada, elaborado em conjunto com as sociedades especializadas, além de dar maior apoio à Cínea, visando a melhorar o ensino médico.

Como está sendo feita a implantação do CH 0,20?

O CH já está implantado desde o dia 1 de maio pela Unimed, Ciefas e por algumas seguradoras. As empresas de Medicina de Grupo, no entanto, ainda insistem em não cumprir o CH fixado pela AMB e isso poderá acarretar que, a qualquer momento, os médicos suspendam o atendimento a esses contratantes.

Qual a previsão para o lançamento da tabela da AMB?

O atual processo de revisão da tabela vem sendo debatido com o sistema Unimed e com o grupo Ciefas. Nossa expectativa é que, no mais curto prazo de tempo possível, esse processo esteja concluído e a tabela possa ser implantada sem maiores confrontos. No entanto, em relação às seguradoras e às empresas de Medicina de Grupo, esse processo não tem tido grande avanço, já que todos nós temos consciência que tradicionalmente esses segmentos insistem em aviltar a remuneração dos médicos conveniados. Nesse caso, para fazermos com que esses setores venham a honrar com o cumprimento da tabela, precisamos contar com a mobilização efetiva de todos os médicos.

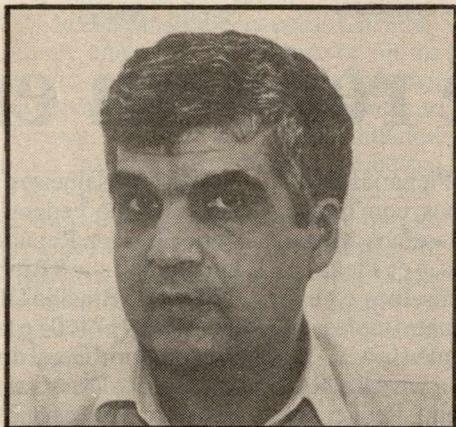
As contratantes já concordaram com o aumento do valor do CH?

Nas negociações que temos feito, a Unimed já manifestou sua concordância. O Ciefas também está compreendendo que a consulta médica deve ser valorizada. Esperamos que esses segmentos cumpram o que for determinado pela AMB.

Eduardo Vaz se candidata à Somerj

Meta: a presidência da Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro. Planos: dar continuidade ao trabalho de fortalecimento do papel do médico no Estado, incentivando a união da classe e lutando por melhorias salariais e das condições de trabalho dos profissionais de saúde. Estas são as principais intenções do pediatra Eduardo Vaz, lançado no dia 6 de maio como candidato à presidência da Somerj, durante a reunião da entidade e suas filiadas na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Estado do Rio de Janeiro. Escolhido por unanimidade, Eduardo Vaz já deu início à campanha, junto com o candidato a vice-presidente Dalcy Proubel. Os outros nomes para compor a diretoria estão sendo estudados. As eleições estão marcadas para o dia 31 de agosto, quando também serão realizadas as eleições para a AMB.

Segundo Vaz, as diretorias das duas últimas gestões da Somerj efetivaram um excelente trabalho em prol da valorização do médico, sendo agora uma obrigação do novo presidente prosseguir suas ações



Eduardo Vaz

com a igual coerência política.

Ouvir e estimular a participação de todos os médicos do Estado é outra questão considerada fundamental por Eduardo Vaz. Ele diz que, embora a capital e os municípios do interior enfrentem problemas específicos de cada região, a causa é uma só: a desestruturação do Sistema de Saúde. Daí, a importância de se manter o

Estado unido nas mesmas propostas e reivindicações:

- Os problemas econômicos do país não podem ser esquecidos nessa análise. Nas últimas décadas, a crise econômica causou a destruição da Saúde Pública. É preciso mudar esse quadro. O médico hoje tem dificuldades inclusive em seu consultório devido aos baixos honorários pagos pelas empresas contratantes.

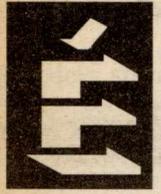
Presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, Eduardo Vaz participa de perto das negociações entre médicos contratados e empresas contratantes. Ele ressalta a importância da implantação da Tabela da AMB e de uma reavaliação do valor do CH. O salário pago aos médicos da rede pública também está na pauta de projetos do candidato. Para Eduardo Vaz, a classe médica tem que se mostrar unida na luta por melhores condições salariais e de trabalho, ou seja, por uma assistência médica mais eficaz.

- A maioria da população não tem condições de pagar um plano de saúde. Por isso, é de responsabilidade do médico

estar à frente da luta por uma melhor assistência médica. E essa questão, claro, envolve salários e condições de trabalho. De 31 de maio a 3 de junho, por exemplo, será realizado em Friburgo o Congresso da Somerj, no qual discutiremos formas de reestruturar a Saúde Pública, incluindo aí as emergências hospitalares. Como é de praxe, as reivindicações e sugestões são, em seguida, encaminhadas às autoridades responsáveis. Oriundo de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, Eduardo Vaz começou na política médica em 1985, quando assumiu o cargo de Diretor Cultural da Associação Médica de Nova Iguaçu até 1987. Desse ano até 1989, foi Presidente da Sociedade Médica de Nova Iguaçu; de 1989 a 1991, foi segundo Vice-Presidente da Somerj; de 1991 a 1993, Delegado da AMB pela Somerj; e de 1993 a 1995, 1º Tesoureiro da Somerj e 1º Secretário da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro.

Desde março deste ano, Eduardo Vaz, é o presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos.

CREMERJ promove I Jornada de Oncologia

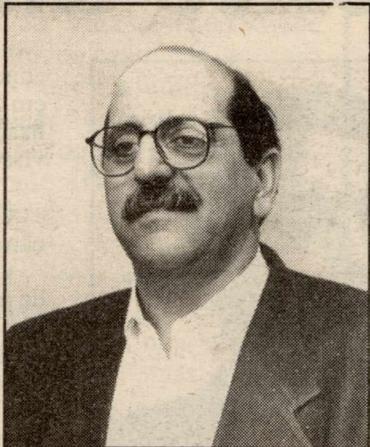


ético a não universalização adequada do tratamento do câncer? Por que há tão poucos hospitais especiali-

zados em tratar câncer no Brasil? Estas são algumas das questões que serão abordadas na "I Jornada de Ética em Oncologia", no dia 10 de junho, no auditório do CREMERJ. O Encontro, organizado pela Câmara Técnica de Oncologia e pela Comissão de Bioética do Conselho, tem como objetivo reunir governo, universidades e entidades médicas para discutir os problemas que envolvem a prática da especialidade e, para isso, contará com a participação de representantes de diferentes instituições.

Os temas da jornada foram divididos em cinco tópicos, distribuídos em mesas redondas: "Política de câncer no Brasil"; "Tempo de demanda no atendimento do paciente com câncer"; "Pesquisa em câncer - protocolo e investigação"; "Ética e tratamento paliativo"; e "Os requisitos mínimos para funcionamento de serviços de Oncologia no Estado do Rio".

O primeiro debate pretende discutir o atual planejamento da política de câncer do governo, bem como os problemas que envolvem a falta de uma universalização adequada do tratamento. Os problemas que envolvem pacientes que se tornam inoperáveis pelo longo tempo que esperam para serem atendidos é o tema da segunda mesa redonda. Já o terceiro debate falará do nível de pes-



quisa de câncer no Brasil e como se aplicam os preceitos éticos nesta questão. Na mesa redonda "Ética e Tratamento Paliativo" serão tratados os problemas que envolvem pacientes que não têm possibilidade terapêutica oncológica, como tratar, o quanto tratar e se devem ser tratados. A quinta e última mesa redonda fará um levantamento dos requisitos mínimos para o funcionamento de serviços no Estado dentro da especialidade.

Para debater os temas, já confirmaram presença a médica Maria Teresa Schoeller, diretora do Cepon e da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital Celso Ramos de Florianópolis; o diretor do Inca, Marcos Fernando de Oliveira Moraes, que também estará representando o Ministério da Saúde; Hiram Silveira Lucas, presidente da Associação Brasileira de Assistência aos Cânceros; Gilberto Schwartzmann, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Evaldo de Abreu, coordenador de Programas de Controle de Câncer do

“A prática da Oncologia precisa ser debatida”

Ruy Haddad

Pro-Onco; e Sebastião Cabral Filho, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

Além dos palestrantes, dos Secretários estadual e municipal de Saúde e de conselheiros do CREMERJ, diferentes instituições foram convidadas para participar da jornada: Academia Nacional de Medicina; Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro; Sociedade Brasileira de Cancerologia; Hospitais de Oncologia de outros estados; Sindicato dos Médicos; entre outras.

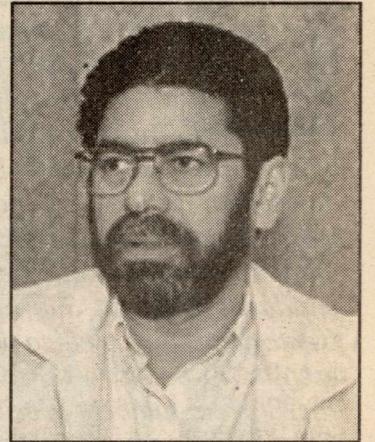
O conselheiro Rui Haddad, coordenador geral do evento, diz que, dependendo do sucesso desta I Jornada, a comissão organizadora fará uma segunda jornada, no próximo mês de setembro:

- No segundo encontro, outros problemas éticos relacionados com o câncer serão discutidos, principalmente em relação à informação ao paciente sobre sua doença, como prognóstico, tempo e qualidade de vida - conclui o conselheiro.

Maternidades e PAMs serão municipalizados

O prefeito César Maia, no final do mês de março, encaminhou ofício ao Ministro da Saúde Adib Jatene propondo a municipalização das maternidades do Ministério da Saúde localizadas na cidade do Rio de Janeiro, alegando que a melhoria da assistência as gestantes e crianças é prioridade do seu governo. Em abril, o Ministro respondeu ao Prefeito comunicando a "firme concordância do Ministério" com a transferência para a gestão da Prefeitura das seguintes maternidades: Praça XV, Carmela Dutra, Alexander Fleming e Leila Diniz (anexa ao Hospital de Curicica). Acrescentou ainda que a Secretaria Municipal de Saúde deveria assumir imediatamente a gestão dos seguintes postos de Assistência Médica (PAMs) do antigo Inamps: Bangu, Deodoro, Jacarepaguá, Campo Grande, Ilha do Governador, Penha, Irajá, Madureira, Méier, Del Castilho, Ramos, Botafogo, XIII de Maio, Praça da Bandeira e Henrique Valadares. Finalmente indicou o Chefe do Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, Nildo Aguiar, para coordenar todos os procedimentos administrativos que se fizerem necessários para a municipalização das referidas unidades.

O conselheiro Vivaldo Lima Sobrinho diz que este fato foi saudado pelo Conselho Municipal de Saúde como importante passo no processo de implantação do Sistema Único de Saúde - SUS.



Vivaldo Lima Sobrinho

O Município fará ao Ministério as seguintes exigências: continuação do repasse do orçamento federal das unidades por mais alguns anos; informações sobre dotações orçamentárias, contratos, situação patrimonial, investimentos, estrutura organizacional, capacidade instalada e recursos humanos. Quanto a este último, solicitará sustar imediatamente qualquer movimentação de servidores lotados nas unidades em vias de municipalização.

Por outro lado, o CREMERJ alerta às autoridades do Município sobre o estado das maternidades municipais, parceira do caos nesta cidade.

O CREMERJ aplaude a iniciativa e adverte sobre a necessidade de viabilizar a isonomia salarial entre os funcionários do Município e do Ministério da Saúde, condição essencial para o sucesso da implantação do SUS no Rio de Janeiro.

Conselhos de Saúde se reúnem em Salvador

Conselhos de saúde de estados e municípios brasileiros se reuniram em Salvador, no I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, nos dias 24 e 25 de abril, para promoverem um intercâmbio de experiências. Mauro Brandão e José Feres, membros do CREMERJ, estiveram presentes, representando, respectivamente, o Conselho Estadual de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Teresópolis.

Durante o evento, o Congresso reafirmou o caráter deliberativo dos Conselhos, com competência de estruturar a Comissão Organizadora das Conferências de Saúde, de estabele-

cer critérios e parâmetros para o repasse de verbas de sua esfera, propor critérios para a programação para as execuções financeiras e orçamentárias dos Fundos de Saúde, estabelecer critérios e diretrizes quanto a credenciamento e descredenciamento de serviços.

O Congresso aprovou também a necessidade de preparar os conselheiros, no sentido de lhes garantir o respaldo político e técnico, necessário ao cumprimento de suas funções, sendo esta atribuição da entidade a que pertence, associando-se a isto, o esforço de todos os Conselhos, deliberando também a formação

e convocação de Plenárias Estaduais de Conselhos, com representação dos Conselhos Municipais e Estaduais, e da Plenária Nacional dos Conselhos com a participação de quatro representantes eleitos na plenária.

No último dia do evento, Raquel Elias Ferreira Podge, da Procuradoria Geral da República, informou que o Ministério Público pode e deve atuar por medidas extrajudiciais como correções, estímulos e notificações judiciais, para investigar o financiamento do SUS, e avaliar a qualidade de funcionamento do SUS e o controle social do mesmo. Colocou-se à disposi-

ção dos conselheiros no Ministério Público Federal, Procuradoria Geral da República - SAS Quadra 5 - Lote 8 Bloco E - CEP 7007 000 - Brasília DF - Telefone: (061) 3174604 e também da Procuradoria Geral dos Direitos do cidadão: Dr. Álvaro Augusto Ribeiro da Costa Tel: (060) 3135111.

No encerramento do Congresso, o Ministro da Saúde, Adib Jatene, comentou a política de financiamento da Saúde, defendendo contas específicas pela recriação do IPMF; reconheceu publicamente o caráter deliberativo dos Conselhos, inclusive o Nacional, e ouviu a leitura do

manifesto de Salvador, previamente aprovado pelos conselheiros, que condena a política neoliberal, repudia os caminhos da economia a exemplo do México e Argentina, critica a redução de verbas destinadas às políticas públicas e conseqüentemente para a Saúde, solicitando a correção deste rumo, e condenando a proposta de reforma constitucional que restringe as conquistas sociais de nossa população.

Após o encerramento, os conselheiros seguiram para o centro de Salvador, onde foi realizado um grande Ato Público, sendo distribuído o referido manifesto.

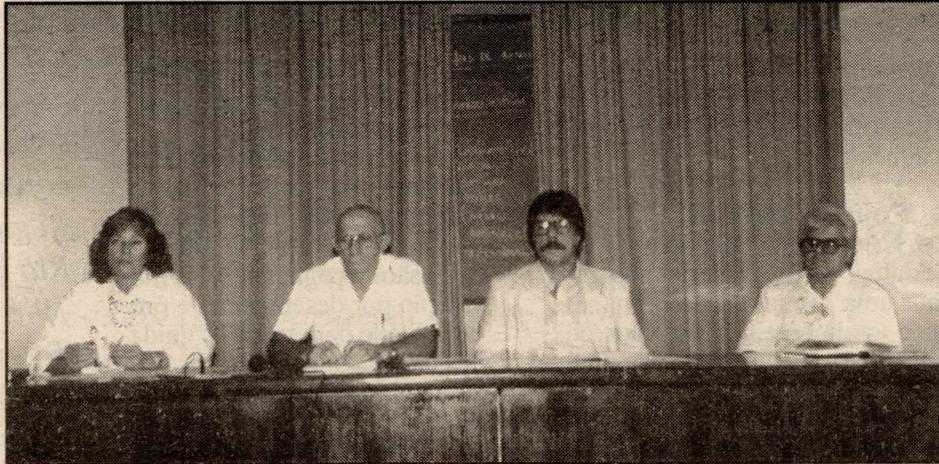
Hospital Souza Aguiar já tem seu Corpo Clínico organizado



Hospital Souza Aguiar já tem seu Corpo Clínico. No dia 24 de abril, os médicos da unidade aprovaram o seu estatuto, oficializando assim sua criação, na presença do presidente da Comissão de Ética Médica, Pedro Paulo Valente, dos chefes de serviço e do staff do hospital, do Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, Mauro Brandão, do Vice-Presidente José Ramon Varela Blanco e do Diretor do CREMERJ, Abdu Kexfe. Os médicos presentes à assembléia participaram com entusiasmo, dando sugestões e levantando discussões sobre os diversos itens do estatuto.

Para os profissionais do Souza Aguiar, a criação do Corpo Clínico representa um grande avanço. Pedro Paulo Valente disse que a criação do Corpo Clínico já era uma reivindicação antiga:

- O Corpo Clínico sempre se mostrou importante, principalmente para os médicos que estão começando a trabalhar no Souza Aguiar. Nosso objetivo é crescer produzindo mais e melhor. Também



Maria Emília, Pedro Paulo Valente, Mauro Brandão e Waldo Marcondes presidem a assembléia de oficialização do Corpo Clínico

queremos lutar com mais força por melhorias salariais. Fico feliz por estarmos podendo contar com a participação do CREMERJ e este pode ter certeza de que faremos todo o possível para resolvermos os problemas do hospital que estiverem ao nosso alcance.

Mauro Brandão afirmou que a autonomia de ação do Corpo Clínico é fundamental para que os médicos alcancem

seus objetivos. E isso será comprovado no dia-a-dia. Mauro acrescentou que a criação do Corpo Clínico deve ser um marco na luta pela valorização do médico:

- Se acontecer de outro modo, este momento não tem sentido. Ao longo do tempo, o trabalho do médico foi sendo desvalorizado por sucessivas administrações. E é hora de se resgatar esse

“A criação do Corpo Clínico é um marco na valorização do médico”

Mauro Brandão

valor. Vale lembrar que o Souza Aguiar teve papel importante na reconquista dessa luta no ano passado. Não vamos abrir mão dos direitos do médico no exercício de sua profissão.

Segundo o Diretor do CREMERJ, Abdu Kexfe, a criação do Corpo Clínico é uma vitória dos médicos do Souza Aguiar e resultado da luta no hospital no ano passado.

CREMERJ lança campanha contra acidente no trânsito

A Câmara Técnica de Trauma do CREMERJ lançou, agora em maio, campanha educativa visando o incremento da adoção de medidas que dêem maior segurança às pessoas em trânsito pelas cidades e estradas. Segundo Marcos Musafir, ortopedista do Hospital Municipal Miguel Couto e membro da Câmara, dos 19 aos 44 anos de idade, justamente na fase mais produtiva da vida das pessoas, a maioria das mortes é causada por acidentes de trânsito.

“O Brasil é responsável por 10% de todas as mortes ocorridas no mundo inteiro por acidentes automobilísticos,” disse Musafir. “Nosso trânsito mata 50 mil pessoas e mutila outras 350 mil, ou seja, uma morte a cada dez minutos. E isso, consideradas apenas as vítimas que morreram no local do acidente. Os que não morreram no local, lotam as emergências dos hospitais, ocupando 63% dos leitos oferecidos. O prejuízo material que isso causa ao país é algo da ordem de US\$ 2 bilhões/ano, sendo outros US\$ 2 bilhões de prejuízos sociais.”

Segundo Musafir, que é chefe da emergência do Hospital Miguel Couto, o simples uso do cinto de segurança reduz em 50% o número de vítimas. Ele rebate as críticas de leigos, que afirmam que o cinto impediria uma evasão do carro depois do acidente.

“Ao contrário, com o cinto, a pessoa poderá permanecer consciente após a colisão e escapar do carro em tempo hábil. No caso de um incêndio, ele tem um minuto para sair, ação que

não conseguirá fazer se estiver desacordado. No caso de uma queda em um rio ou lagoa, serão 180 segundos antes do afundamento. Outra ignorância é a idéia de que ser lançado do carro em movimento antes da batida é melhor. Nada mais falso: há cinco vezes mais chances de sobrevivência se a vítima permanecer dentro do veículo, logicamente protegida pelo cinto,” continuou Musafir.

A campanha, que vai envolver todo o CREMERJ e instituições como Universidades e empresas, foi lançada na última reunião da Câmara Técnica de Trauma, em encontro que reuniu representantes de diversas sociedades de especialidades, como medicina do trabalho, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia e medicina esportiva, e que foi presidida pelo vice-presidente do CREMERJ, José Ramon Varela Blanco. Antes do debate entre os participantes, a engenheira de transportes Marilita Beja, da Coordenação dos Programas de Pós-Graduação da UFRJ, apresentou diversas estatísticas e propostas para a adoção de uma política de preservação da saúde nas vias urbanas e estradas.

“Nós, médicos, também somos o público alvo desta campanha,” concluiu Musafir. “A todo o momento estamos em nossos carros, correndo daqui para lá neste trânsito louco do Rio de Janeiro, Estado que é responsável por 10% dos acidentes registrados em todo o País. E quantos de nós, que somos do setor saúde, que somos esclarecidos, usamos o cinto?”

O seu consultório está à sua altura?

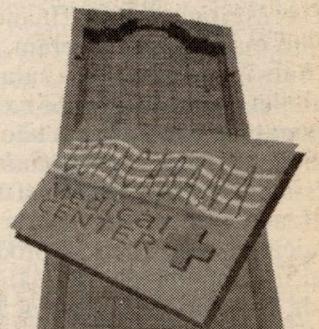
Que tal conhecer um, cuja estrutura só existia no 1º mundo?

Serviços de consultórios exclusivos, personalizados, sistema sharing de uso que possibilita ajuste às suas necessidades com:

- *Secretária executiva
- *Pessoal de apoio
- *Sistemas técnicos e administrativos informatizados
- *Total infra-estrutura
- *Design luxuoso
- *Melhor endereço da Zona Sul
- *Estacionamento próprio

Já é hora de viver um novo tempo onde você só se preocupa em ser médico!

Maiores informações pelo Telefax: (021) 235-6262 ou R. Siqueira Campos, 93 / 4º andar - Copacabana



CREMERJ debate meta

SUS

1. Financiamento

É notória a precariedade dos recursos destinados à saúde. Os gastos públicos com o setor, incluindo os três níveis de governo, não vão além de 3,2% do PIB nos últimos anos. Para se ter uma idéia da gravidade da situação, os recursos originários das contribuições previdenciárias, outrora importantes na composição do orçamento da saúde, sofreram redução progressiva, assim demonstrada:

1987 - 88 = 37%
1992 = 18%
1993 - 94 = 0% (nenhum repasse)

Além de reduzidos, registre-se a má aplicação dos recursos, o clientelismo - caracterizado por emendas parlamentares paralelas que visam basicamente interesses político-eleitorais - e a não captação dos recursos da assistência médica supletiva, devidos ao sistema pelo atendimento gratuito aos seus segurados.

Os resultados deste financiamento inadequado revelam, entre outros, uma política salarial e tabelas de remuneração extremamente depreciadas, a não reposição de recursos humanos, a persistência de uma nefasta centralização financeira apesar da municipalização e, como produto final, uma queda real na qualidade da assistência à população.

Propostas

- ✘ Aumento das dotações orçamentárias para a saúde nos três níveis de governo;
- ✘ Estabelecer negociações com os poderes executivos e casas legislativas do Estado do Rio de Janeiro, objetivando influir na elaboração dos orçamentos para 1996;
- ✘ Cobrança dos planos de saúde pela rede pública, referente ao

atendimento a seus segurados, nos três níveis de governo, exigindo transparência neste procedimento.

2. Política salarial e Recursos Humanos

A atual política salarial não garante uma remuneração digna. E esta é totalmente desvinculada da idéia de produzir qualidade, ou de melhorar o desempenho. Visa tão somente reduzir os custos globais do sistema.

Com salários indignos, a Tabela SUS completamente defasada, a não realização de concursos e a total

desvinculação entre qualidade e remuneração, presenciamos uma brutal desestruturação das redes assistenciais públicas, a proliferação das fraudes, a baixíssima eficiência do sistema e, fechando o quadro, a queda na qualidade da assistência.

Propostas

- ✘ Reajuste do valor da consulta na Tabela SUS para 50% da Tabela da AMB;
- ✘ Desvinculação dos honorários médicos das contas hospitalares (Código 7), lembrando o que preceitua o art. 100 do nosso Código de Ética Médica;
- ✘ Apoiar a luta pela implantação do piso salarial da nova Lei do Médico, em tramitação no Congresso Nacional;
- ✘ Estabelecer negociações com os poderes executivos e casas legislativas do Estado do Rio de Janeiro, objetivando a apresentação de projeto de lei para os médicos estaduais e municipais que contemple o piso salarial da nova Lei do Médico;
- ✘ Introdução de complementos salariais ou gratificações por desempenho que levem em conta os seguintes critérios:

- desempenho coletivo das unidades
- desempenho das equipes
- formação profissional
- desenvolvimento profissional e científico;
- ✘ Acionar a Prefeitura do Rio para que viabilize, a curto prazo, a extensão do pagamento da gratificação por desempenho e produtividade para todas as unidades da rede municipal;
- ✘ Concurso público federal imediato;
- ✘ Investimento no desenvolvimento dos recursos humanos: treinamento, congressos, residência médica, mestrado, etc.

3. Gestão das unidades

O principal problema na gestão das unidades é a inexistência de autonomia gerencial e de personalidade jurídica.

Além deste, destacamos: o despreparo dos "gestores" (ou a não profissionalização gerencial), a centralização financeira com o consequente contingenciamento orçamentário, e o clientelismo político.

Com isso, as unidades vêem-se impedidas na captação de recursos de terceiros, convivem com a não responsabilização gerencial, não desenvolvem incentivos para proporcionar ganhos por produtividade e assistem, impotentes, o desengajamento dos profissionais de saúde quanto aos resultados de suas atividades. Tudo isso contribui, ao final, para a queda na qualidade da assistência.

Propostas

- ✘ Estabelecer negociações com os poderes executivos e casas legislativas dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), objetivando a apresentação de projeto de lei tornando os hospitais entidades autônomas do ponto de vista gerencial (autarquias públicas, fundações, por exemplo), sem perda dos recursos orçamentários e subordinados à rede pública de assistência;

Questões administrativas e rumos políticos. Estes foram os principais aspectos que nortearam o seminário que reuniu os conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro nos dias 19 e 20 de maio em Teresópolis. Muitos dos assuntos abordados no encontro decorreram das propostas apresentadas no primeiro seminário,

realizado em maio do ano passado e contou na elaboração do documento "Serviço Público de Saúde: busca de soluções de Saúde Pública, Residência Médica e Convênio" foram os temas discutidos. Os conselheiros debateram o regramento médico, a fiscalização



Conselheiros reunidos em seminário realizado nos dias 19 e 20 de maio em Teresópolis.

- ✘ Delegar aos gerentes das unidades competência para compras, gestão financeira, etc., implantando sistema que favoreça os ganhos por produtividade;
- ✘ Profissionalização do trabalho gerencial através de formação específica, criação da carreira e estabilidade no cargo;
- ✘ Não contingenciamento dos orçamentos das unidades.

4. Modelo Assistencial

Nossa rede pública exibe hoje um modelo assistencial fragmentado,

não hierarquizado e hospitalocêntrico. Espelham esta realidade a baixa resolubilidade da rede básica e a indefinição dos perfis assistenciais dos hospitais.

Como consequência da precária eficiência e enorme desgaste dos recursos de saúde, a pulverização de serviços especializados, a rede hospitalar e, como produto final, a queda na qualidade da assistência.

Propostas

- ✘ Mais investimento em maior resolubilidade (Centros Avançados Primários e Secundários);
- ✘ Reativação do PESP (Plano Estadual de Saúde Pública);
- ✘ Hierarquização da rede assistencial;
- ✘ Definição do perfil das unidades, estabelecimento de horários complementares e os sistemas de referência e contra-referência;
- ✘ Incentivo à manutenção dos recursos humanos federais e estaduais, promovendo a participação dos hospitais na comissão que

Os recursos da Previdência para a Saúde diminuíram de 37% para 0%

A atual política salarial é desvinculada da idéia de qualidade

O CREMERJ propõe reajuste na tabela SUS para 50% da tabela AMB

As políticas para este ano

em março do ano e que resultou na aprovação do "Serviço Saúde: em condições". Saúdes Residência Convênios mas que ganham destaque nos debates deste ano. Outros também sobre o registro e fiscalização, a

situação dos médicos estrangeiros e as eleições para a presidência da Associação Médica Brasileira e do Sindicato dos Médicos do Rio. Para o presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, foi possível observar nesse seminário o amadurecimento das discussões promovidas pelo Corpo de Conselheiros. Segundo ele, as

propostas aprovadas servirão de base para a atuação da atual gestão do Conselho: - Todos os conselheiros merecem ser parabenizados. Estamos conscientes de que os problemas da Saúde são importantes na luta do CREMERJ e isso nos une. O seminário foi como uma maratona e valeu a pena tê-la percorrido.



das 19 e 20 de maio, em Teresópolis, para debater os problemas da área de saúde

ência, observamos a ineficiência do sistema, o desinteresse dos profissionais e a precarização das equipes, a sobrecarga da rede, como resultado da falta de atenção na qualidade

nhar a municipalização dos PAMs e das Maternidades do município do Rio;
 ✖ Formular política de formação de polos especializados na rede pública, garantindo a concentração necessária de recursos humanos.

5. Controle Social

Independente da adoção, pelo serviço público de saúde, de instrumentos gerenciais típicos do setor privado, na busca de melhor eficiência e eficácia no atendimento à população, o controle social precisa ser fortalecido.

A experiência dos conselhos de saúde, embora ainda nascente e ca-

recendo desenvolver-se, é expressão importante do exercício da cidadania, objeto maior da construção do SUS em nosso país.

É nosso propósito intensificar a atuação do CREMERJ nestes conselhos e conferências, participando na elaboração das políticas e fiscalizando a atuação dos gestores do sistema nas diferentes esferas de governo.

E também estimular a criação de conselhos gestores, paritários, ao nível das próprias unidades de saúde, ampliando assim a participação da comunidade e garantindo efetiva fiscalização na execução de políticas realmente voltadas para os interesses da coletividade.

**Honorários
deverem ser
separados
das contas
hospitais**

RESIDÊNCIA MÉDICA

A situação atual da Residência Médica mereceu destaque nos debates do Seminário Interno do CREMERJ. Considerada mundialmente como a melhor forma de pós-graduação *sensu lato*, responsável pela formação de especialistas, a Residência vem sendo condenada, ao longo dos anos, ao abandono, como se estivesse em processo de extinção.

De competente produtora de especialistas qualificados para o mercado de trabalho, transformou-se em albergue de empregos temporários, afastando-se de seus objetivos primários.

Analisando o desempenho da Comissão Nacional de Residência Médica, observamos que a mesma não acompanha o processo em curso da descentralização, detendo ainda poderes de normatização que impedem o desenvolvimento da Residência Médica e contribui para a sua desmoralização.

Criada em 1977 para exercer papel relevante na regulamentação da Residência, a Comissão prestou destacado serviço nos anos que se seguiram, tornando-se referência dos programas e dos próprios residentes, cujo movimento a ela se reportava, buscando e conseguindo apoios importantes para a conquista de suas reivindicações.

Hoje, a Comissão Nacional está

ultrapassada. Não responde mais às demandas da Residência nos estados, e muito particularmente no Rio de Janeiro. Mais que isso, tornou-se um obstáculo ao resgate da credibilidade e às reformulações necessárias dos programas de Residência.

Em suma, está criado o impasse: do jeito que está, ou a Comissão Nacional é reformulada, ou deverá ser extinta. Ela, e não a Residência Médica.

Propostas

- ✖ Maior autonomia para a Comissão Estadual de Residência Médica, credenciando e fiscalizando programas e registrando os diplomas;
 - ✖ Exigir da Comissão Nacional o registro imediato dos diplomas dos médicos que cursaram programas por ela autorizados;
 - ✖ Vistoria e credenciamento urgente dos diversos programas de Residência que estejam em condições de execução;
 - ✖ Que a Comissão Nacional solicite às Sociedades Médicas ligadas a AMB sua avaliação sobre o conteúdo programático da especialidade.
- O Seminário do CREMERJ registrou homenagem à Dra. Rosa Castelar pelo seu desempenho durante vários anos na luta pela valorização da Residência Médica.

MOVIMENTO DE CONVÊNIOS

A discussão sobre o momento atual do movimento de convênios foi marcada pela perspectiva de implantação, em curto prazo, da nova Tabela da AMB/1995, que elevará o valor da consulta para 100 CHs, e pela proximidade das eleições para renovação das diretorias da AMB, da Somerj, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e demais Federadas.

Foi avaliado positivamente o impacto da implantação imediata da consulta a 100 CHs antes mesmo da vigência da nova Tabela. Há perspectivas de que a Unimed-Rio o faça a partir de 1 de junho. O fato novo em relação à Tabela é que desta vez ela está sendo produto de ampla discussão com todos os segmentos envolvidos, inclusive as empresas contratantes, o que certamente auxilia no processo de implantação.

Outro ponto amplamente debatido foi o das glosas arbitrárias nas contas médicas. Em especial a Golden Cross, que voltou a insistir nas "justificativas" para consultas com intervalo inferior a 60 dias, inclusive exigindo a marcação de "reconsulta", em espaço próprio na guia, sem o que ameaça com a glosa. Por mais que a empresa insista em afirmar que aquele item é "meramente estatístico", as glosas constantes demonstram o contrário. O Plenário rejeitou unanimemente aquele procedimento e determinou providências junto a Diretoria Técnica da empresa.

Também foi motivo de avaliação dos conselheiros o fato de as empresas

que vendem planos de saúde não assegurarem a seus usuários um quantitativo adequado de leitos disponíveis. O CREMERJ vem recebendo denúncias frequentes sobre as dificuldades de internação de pacientes de convênios, e foi determinado que se estudasse o enquadramento de tais práticas como propaganda enganosa, passível de punição pelo Código de Ética Médica.

Propostas

- ✖ Apoio unânime do Plenário do CREMERJ à candidatura do conselheiro Celso Corrêa de Barros à presidência da Associação Médica Brasileira;
- ✖ Comunicação direta aos pacientes sobre valores de consulta e a intransigência das empresas que se negam a cumprir a Tabela, bem como sobre os procedimentos anti-éticos em relação às glosas, reconsultas etc.;
- ✖ Mobilização com grupos específicos de usuários (diabéticos, renais, ostomizados, Grupo pela Vida, etc.) e com os Conselhos de Saúde (estadual, municipais e distritais), para denúncias a respeito de propaganda enganosa das empresas, problemas com glosas, limitações do número de consultas etc.;
- ✖ Parecer competente da Comissão Especial de Convênios sobre o caráter anti-ético das exigências que vêm sendo feitas pela Golden Cross e outras empresas, a respeito de glosas e exigências de justificativas, para posteriores providências cabíveis.

Clube do Som e do Riso e Causa Médica financiam CD de MPB

Foi uma hora e meia de bate-papo, piadas e o melhor da MPB. O show "Jacobina e seus Amigos", que encantou a platéia no dia 11 de maio, no Espaço Cultural do CREMERJ, marcou o lançamento do primeiro CD de Valdemar Ramos de Oliveira, compositor de 200 músicas já gravadas. O disco é uma homenagem do "Clube do Som e do Riso", grupo formado por conselheiros e amigos, que, ao lado de Jacobina, fez brilhar o palco do CREMERJ.

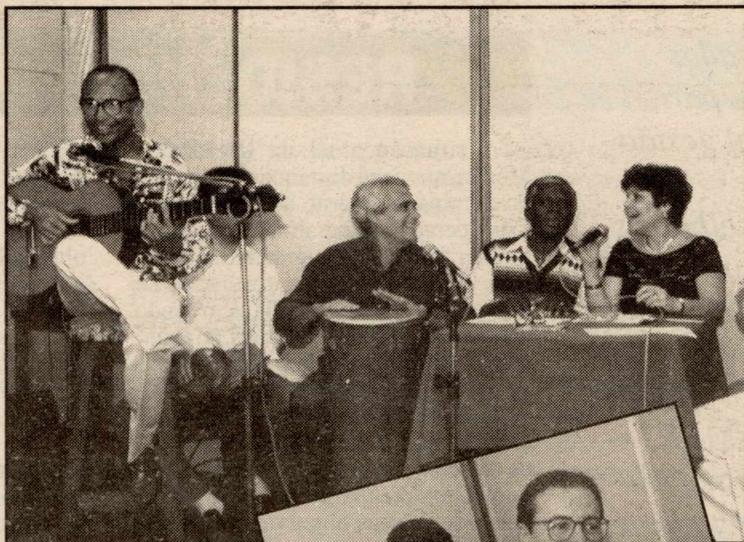
Jacobina é o nome de sua cidade natal, em pleno sertão da Bahia. Valdemar conta que a paixão pela música vem desde os dez anos, quando ganhou o primeiro violão do pai, sanfoneiro em Jacobina.

- Passei a acompanhar o "Seu Godô" nas festas e, de lá para cá, não parei mais.

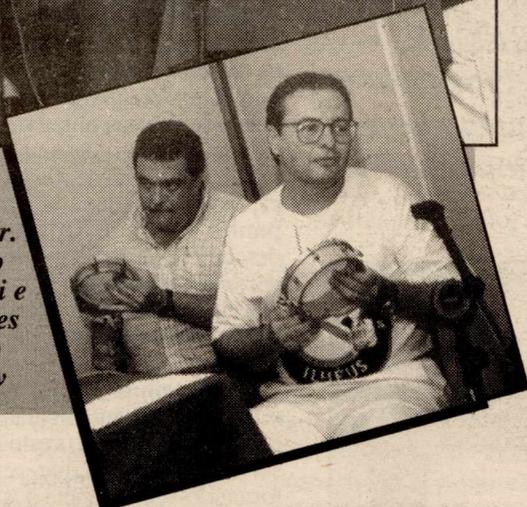
Aos 17 anos, ainda morando no interior da Bahia, Jacobina compôs sua primeira música, "Margarida", mas só quando veio morar no Rio, aos 23 anos, é que conseguiu gravar a canção.

Na capital carioca fez de tudo um pouco para ganhar dinheiro e investir na carreira artística:

- Fui até sapateiro, durante 5 anos, em uma fábrica. Já tinha algumas músicas gravadas, mas não o suficiente para pagar as contas. Ganhar dinheiro com direito autoral até hoje é privilégio de poucos - afirma.



Waldemar, Jorge Abreu, Tuche, Lima Jr. e Marília (foto acima) e Albieri e Sérgio Fernandes (foto ao lado) animam o show



O esforço de "Jacobina" não foi em vão. Suas letras foram gravadas por nomes da MPB como Angela Maria, Peri Ribeiro, Jair Rodrigues, Agnaldo Timóteo e Caetano Veloso, entre outros.

- O primeiro a abrir caminho para a minha música foi Jair Amorim, em 1961, quando, em parceria, escrevemos "Água com areia", gravada por Pery Ribeiro - lembra.

Com o lançamento do CD

"Jacobina e seus amigos", o compositor realiza um sonho antigo: gravar um disco onde seria o intérprete de suas canções. A realização do sonho foi possível quando conheceu o oftalmologista Sérgio Fernandes, conselheiro do CREMERJ e membro do "Clube do Som e do Riso":

- Sou paciente do Dr. Fernandes desde 1985. Nos tornamos grandes companheiros, tanto que ele e seus amigos da

Causa Médica resolveram financiar o disco - conta.

O envolvimento maior de Jacobina com a classe médica se deu na época das eleições para o CREMERJ, em meados de 1993. O compositor participava de eventos organizados pelos médicos com o objetivo de angariar fundos para as eleições.

- O Jacobina foi uma figura importante durante nossa campanha. Nada mais justo do que tornar possível a realização do seu maior sonho. O disco é a oportunidade de mostrar o trabalho que o músico fez ao longo de sua vida - diz o conselheiro Antônio Carlos Tuche, também membro do "Clube do Som e do Riso".

No show do CREMERJ, Jacobina tocou e cantou ao lado dos amigos médicos Albieri, no tamborim, Tuche, no tam tam, e Sérgio Fernandes; do administrador Jorge Abreu, no pandeiro; da enfermeira Marília e do motorista de ambulância Lima Jr. no vocal. Todos são integrantes do "Clube do Som e do Riso" que, pelo menos uma vez por mês, se reúne para lembrar velhas canções:

- Apesar da vida tumultuada entre o CREMERJ e a profissão médica, sempre sobra tempo para a música. É só uma questão de vontade - afirma o conselheiro Antonio Carlos Tuche.

Prorrogado o prazo para o Concurso de Fotografias do CREMERJ

Foi prorrogado o prazo de entrega dos trabalhos para o Concurso e Exposição de Fotografias Rio Cidade Maravilhosa, promovido pelo Espaço Cultural do CREMERJ. Até o dia 31 de agosto o Conselho estará recebendo o material para o concurso que visa uma maior integração entre os médicos.

Cada participante deverá apresentar, no máximo, três fotografias que expressem a sua visão sobre as belezas da cidade do Rio de Janeiro. Os trabalhos serão julgados por uma comissão de seleção. As três fotografias coloridas classificadas como melhores, bem como as três melhores em preto e branco receberão prêmios. A divulgação dos vencedores será no dia 21 de setembro, no auditório do CREMERJ.

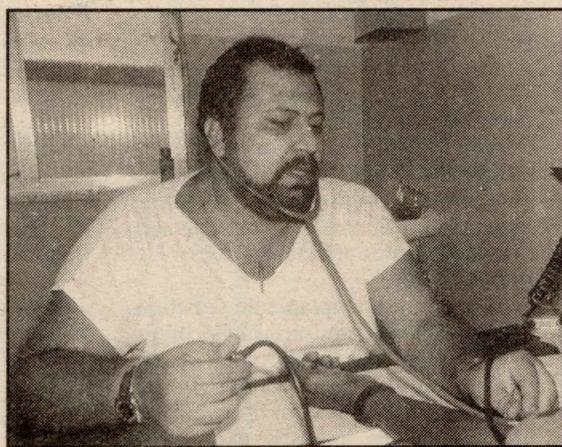
As fotos para o concurso deverão ter o formato 24x30 e 28x38, tanto para fotos PB, quanto para as coloridas. O material deverá ser enviado para a sede do CREMERJ (Rua Mahatma Gandhi, nº 2, grupo 1001, Centro, CEP 20018-900), pelo correio, em uma única embalagem e acompanhado da ficha de inscrição assinada.

Qualquer médico licenciado e em dia com o CREMERJ pode participar do concurso. O regulamento só não permite a inscrição de diretores e conselheiros do CREMERJ.

Medicina e samba de mãos dadas

Na Faculdade de Medicina, ele já gostava de ir para o palco do anfiteatro e dar um show de samba para os colegas. Mas só depois de ter o diploma nas mãos é que José Franco Lattari assumiu que a música nunca foi um hobby na sua vida e decidiu conciliá-la com a carreira de médico. De lá para cá, conquistou muitos títulos no carnaval carioca e paulista e o orgulho de ter canções gravadas por nomes importantes da MPB, como Beth Carvalho, Alcione, Elymar Santos, MPB-4, Grupo Raça, Fundo de Quintal, Leci Brandão, Roberto Ribeiro, Joel Teixeira, Carlinhos de Pilares...

A lista é enorme. Assim como a certeza de que agiu corretamente ao fazer suas escolhas profissionais. Franco afirma que a música sempre foi tão importante quanto a medicina, por isso nunca pensou em abandonar nem



Franco consegue conciliar seu trabalho de médico com o de compositor

uma nem outra. Chefe de equipe do Hospital Estadual Pedro II, o clínico também trabalha na Clínica Beneficente Guanabara, em Padre Miguel, e no Salvamar, do Corpo de Bombeiros. Segundo ele, o segredo de dar conta de toda a agenda é mesmo a paixão: O trabalho para mim é um

prazer. Não tenho hora para compor. Geralmente, componho sozinho, mas também tenho muitas parcerias.

Franco começou na ala de compositores do Bloco Cardoso das Laranjeiras, hoje "Xupa mas não baba". Integrante desde 1979 da ala de compositores da Esco-

la de Samba União da Ilha, Franco ganhou sete carnavais pela agremiação. No carnaval paulista, é bicampeão pela escola de samba Rosa de Ouro. Em 1989, o médico e compositor foi indicado para o prêmio Sharp com a música "A sete chaves", gravada por Beth Carvalho. Até na trilha musical da TV Colosso há composições de Franco - "Tem que ter malandragem" e "Tá ruim pra cachorro".

E mais: o samba que dá ritmo aos passos de Valéria Valenssa, a mulata Globeleza, também é de Franco. Ele ainda compôs para a novela Roque Santeiro e o tema da novela Gente Fina:

Minha postura como compositor e como médico é a mesma. Sou a mesma pessoa, apenas como médico tenho que vestir uma roupa branca e pegar o carimbo. Mas sou sempre a mesma pessoa.

Exposição e mais show de MPB em junho

O Espaço Cultural do CREMERJ estará promovendo, no auditório da entidade, mais um show - "No trem da MPB" - no dia 13 de junho, às 19h, com Paulo Roberto Mattos da Silveira (angiologista, professor da UERJ), Fernando Pacheco (teclado), Márcio Guedes (violão e voz) e Ana Maria (vocal).

Em junho, também, nos dias 1 e 8, das 9h às 17h, haverá a "Exposição de Pintura e Artes Plásticas", com quadros de Nando Terra.

E para julho, o Espaço Cultural está programando o lançamento do projeto "Espaço Ler", no dia 13, às 17h, com o médico Itérbio Galiano.

Tuberculose e Aids: estudo revela dados no Rio de Janeiro

Medicina
no Rio



estudo da associação entre a tuberculose e a infecção pelo HIV nas unidades ambulatoriais do Rio de Janeiro - pesquisa apresentada no dia 11 de maio, no auditório do CREMERJ - revela que 9,8% dos pacientes de tuberculose são também infectados pelo HIV. O trabalho é resultado de uma coleta de material, durante três meses, em 22 postos de saúde do Município, e aponta sugestões que, se aplicadas na prática da rotina da Saúde, podem promover a melhoria da qualidade de vida do paciente. Coordenado pela pneumologista Alexandra Sanches Toledo, o estudo foi idealizado pelo Programa de Pneumologia Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde e pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz.

O projeto, desenvolvido dentro da rotina dos postos de saúde, previu a elaboração de um questionário para ser incluído no atendimento ambulatorial, com supervisão periódica dos profissionais envolvidos no trabalho. Todos passaram por um amplo treinamento sobre co-infecção e desenvolvimento de técnicas de abordagem dos pacientes - diz Alexandra Toledo, médica do Programa Estadual do Controle da Tuberculose e do Hospital da Lagoa.

Segundo resultados da pesquisa, a tuberculose vem aumentando no Rio de Janeiro nos últimos anos a uma taxa média de 13%, enquanto a população cresce em torno de 1% ao ano. Além disso, só em 1994 ocorreram 8.760 novos casos de tuberculose no Rio. Alexandra Toledo alerta para o fato de que a transmissão da tuberculose e da Aids no Rio se constitui em uma grave situação de crise sanitária.

A pesquisa revelou ainda que a situação da co-infecção em algumas áreas do município é mais grave que em outras. Na Zona Portuária, por exemplo, 20% dos pacientes tuberculosos



“9,8% dos tuberculosos são infectados pelo vírus HIV”



Alexandra Toledo, apresentou a pesquisa no CREMERJ

atendidos eram também portadores do vírus da Aids. Na Zona Sul, a pesquisa apontou um percentual de 14%.

O nível de escolaridade também pode ser bastante útil na detecção de um paciente com tuberculose e portador da infecção pelo HIV, já que o nível superior foi cerca de 3,4 vezes mais frequente entre os co-infectados - revela a médica.

Diante dos resultados, várias sugestões foram feitas pelos autores da pesquisa às autoridades de saúde do Rio, a começar pela realização de um programa de prevenção da Aids nas áreas consideradas críticas, como o Centro e a Zona Sul da cidade. Além disso, o

estudo sugere a implementação de ações de controle da tuberculose, especificamente dirigidas para o diagnóstico precoce e profilaxia, com o objetivo de reduzir as taxas de abandono do tratamento e, conseqüentemente, a redução da transmissão.

O diagnóstico precoce de pacientes tuberculosos infectados pelo HIV em todo o município deve ser tratado como prioridade - ressalta Alexandra.

O estudo sugere, ainda, a implantação na rotina de atendimento dos serviços de saúde de um instrumento padronizado de coleta de dados que contenha os indicadores de rastrea-

“A tuberculose e a Aids constituem grave situação de crise sanitária”

envolvimento de um projeto permanente de educação contínua, dirigida a todos os profissionais envolvidos com os programas de controle da tuberculose e da Aids.

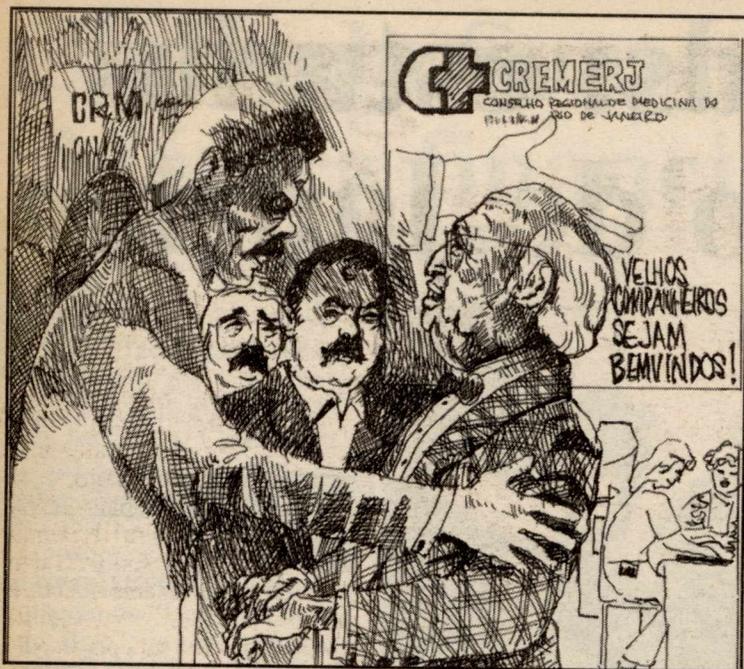
Os objetivos foram plenamente alcançados, inclusive com grande enriquecimento da rede básica de serviços de saúde do município, onde o trabalho de campo foi desenvolvido em um momento de crise do Sistema Único de Saúde. Fizemos a nossa parte e já temos um instrumento para implantar as sugestões. Agora falta apenas a vontade política para pôr em prática o documento - acredita a coordenadora.

A pesquisa foi financiada por três bolsas de apoio a projetos, cedidas pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), e contou com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Dentre todas as instituições envolvidas, que não mediram esforços à viabilização do estudo, a coordenação geral do projeto faz questão de agradecer especialmente aos profissionais de saúde vinculados ao programa de controle da tuberculose nos postos de saúde do município, pelo espaço oferecido para que o trabalho pudesse ser viabilizado - conclui Alexandra Toledo.

“Falta apenas vontade política de pôr em prática as sugestões”

mento identificados pela pesquisa; a descentralização e ampliação da oferta de exames sorológicos para HIV e o de-



Velhos companheiros voltam ao CREMERJ

Cerca de 700 médicos com mais de 70 anos que haviam solicitado cancelamento de inscrição do CREMERJ, recebendo inclusive de volta o seu CRM. Resolução do Conselho determina que os médicos, ao completarem 70 anos, ficam isentos do pagamento da anuidade. Há ainda 2844 médicos com essa idade ou mais que se encontram em atividade normal e que também serão beneficiados com a Resolução. Para isso, terão que comparecer ao CREMERJ para que seja averbado o benefício em sua carteira profissional. Todos os seus direitos junto à entidade

porém continuam inalterados.

É a seguinte a íntegra da resolução:

Art. 1º - Ficam isentos do pagamento de anuidade os médicos com mais de 70 (setenta) anos de idade.

Art. 2º - No ano em que completar a idade de que trata o artigo anterior, o médico deverá comparecer ao CREMERJ para que seja averbada em sua carteira profissional a isenção instituída pela presente Resolução.

Art. 3º - Os médicos contemplados com a isenção de anuidade continuarão a gozar de todas as prerrogativas inerentes aos jurisdicionados do CREMERJ.

III SIMPÓSIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO 18 e 19 / 08 / 95

LOCAL: COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

PROFESSORES ESTRANGEIROS CONVIDADOS:
FERNANDO CASSORLA - CHILE
MARCO RIVAROLA - ARGENTINA

TEMAS:

BAIXA ESTATURA
GENÉTICA E CRESCIMENTO
PUBERDADE
OBESIDADE

COMITÊ DE ENDOCRINOLOGIA DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO DE JANEIRO

APOIO PHARMACIA

INSCRIÇÕES:
SOPERJ - AV. FRANKLIN ROOSEVELT, 39 Grupos 1112 e 1113
Tel/Fax (021) 220-5174

Conselho alerta médicos sobre os estrangeiros

A cada dia aumenta o número de médicos estrangeiros que procuram o CREMERJ para regularizar sua situação junto ao Conselho. Segundo a Conselheira Alcione Azevedo, muitos diretores de unidades já estão mandando os estrangeiros atuantes em seus estabelecimentos comparecerem ao CREMERJ, acatando assim a determinação da entidade. Alcione ressalta que os médicos preceptores de estrangeiros não devem aceitar que eles trabalhem sozinhos, sem supervisão, e que também não tenham seus documentos regularizados. Se aceitarem, serão eles os responsabilizados em casos de erros médicos cometidos pelos estrangeiros.

Para alertar os preceptores, Alcione pretende enviar cartas a cada um deles esclarecendo suas responsabilidades.

O médico estrangeiro atua nos estabelecimentos de saúde como aluno. Não pode portanto trabalhar sem supervisão, utilizar carimbo, nem receber remuneração. A autorização para realizar o curso é concedida somente para que ele se aperfeiçoe numa determinada área. Daí a obrigatoriedade da prática ser feita sempre na presença do preceptor. Infelizmente, na maioria dos casos, não é isso que acontece. Tomamos conhecimento de casos em que o preceptor nem sabia da existência do estrangeiro ou não procurava orientá-lo, permitindo sua atuação isolada na unidade, em consultas, cirurgias e outros procedimentos.

A classe médica não deve ficar omissa diante do problema.

Alcione frisa a importância da participação dos médicos na legalização dos estrangeiros tra-



“O estrangeiro não pode ingressar em Residência”

Alcione Azevedo

balhando no Estado. O receio de ser considerado delator, para a Conselheira, é infundado.

- O médico não pode deixar que alguém atue numa unidade de forma irregular porque assim está compactuando com o erro, sendo considerado conivente. Pode acontecer desse estrangeiro nem ser médico, já que, muitas vezes, não se checka a autenticidade do diploma apresentado, coisa que sempre fazemos aqui no Conselho, quando autorizamos sua atuação. Não é justo que se deixe alguém, cuja a formação desconhecemos, atender à população.

Alcione lembra ainda que o estrangeiro também não tem o

direito de ingressar em programas de residência médica, pois não tem CRM. Esta norma está no artigo 8º da Resolução 078/94, do CREMERJ: “O ingresso nos programas de residência médica das instituições localizadas no Estado do Rio de Janeiro, será privativo dos médicos regularmente inscritos no CREMERJ, devendo o número do CRM ser apresentado indispensavelmente no ato da inscrição.

De acordo com Alcione, o CREMERJ tomou a medida com o intuito de resguardar os programas de residência aos médicos brasileiros. Ela diz que esse cuidado torna-se ainda mais necessário com a diminuição gritante de bolsas para residência no Estado.

Alcione acrescenta que os estrangeiros podem fazer pós-graduação, mas não integrar programas de residência com recebimento de bolsas, e ainda que o CREMERJ estuda a possibilidade de só conceder a autorização para se inscrever nos cursos que tenham ligação o Ministério da Educação, a AMB ou com a Comissão Nacional de Residência Médica.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EDITAL DE DESAGRAVO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, com fulcro no artigo 26 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.246/88, nos termos do decidido, por unanimidade, na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 8 de março de 1995 e, consoante requerimento apresentado neste CREMERJ, vem oferecer DESAGRAVO PÚBLICO à médica WANIER DE ALMEIDA ARAÚJO, CRM nº 52-26.144-8, por ter sido, injusta e caluniosamente, ofendida em sua integridade profissional através de matérias veiculadas em jornais “O GLOBO” e “JORNAL DO BRASIL”, bem como na Revista “ISTO É”.

Rio de Janeiro, 8 de março de 1995
Conselheiro Mauro Brandão Filho
Presidente

CREMERJ em números

Registros até 31/12/94

Definitivos 40.349
Provisórios 311
Clínicas 4.370
Especialistas 7.719

Registros até 16/05/95

Definitivos 40.763
Provisórios 795
Clínicas 4.504
Especialistas 7.839

Médicos precisam resgatar a força do atestado médico

“Atesto e juro pela minha honra que o Sr. Joaquim Francisco Morgado...”

 o que registra um atestado médico de 1923, encontrado entre velhos documentos pelo conselheiro Bartholomeu Penteadó Coelho, fornecido a seu sogro, em Portugal. Ali está expressa, de forma singela, toda a força do atestado médico, que hoje vem se tornando um documento descreditado, muitas vezes, por uma cultura viciada, em que contribuem o próprio médico e a sociedade

- O médico tem fé pública, sua declaração é incontestável e poucas categorias profissionais têm essa prerrogativa - afirma Bartholomeu. No entanto, temos sido atualmente muito contestados, às vezes, até acusados, e sabemos que, em determinados casos, não faltam motivos. Atestados gratuitos são fornecidos, infringindo-se o Código de Ética. Atestados de óbito podem ocultar crimes hediondos e também existem. Precisamos resgatar a dignidade profissional. É necessário manter a fé pública.



Precisamos atestar a verdade.

Muito tem se falado em relação à formação do médico, seu desempenho profissional, custo e qualidade dos serviços e da ética que norteia a ação do profissional médico. Como diz o Vice-Presidente do CREMERJ, José Ramon Varela Blanco, se, em muitos aspectos, é o médico vítima do pouco caso, que autoridades conferem ao setor de saúde, em outras situações, compete ao médico preservar sua

imagem, dignificar o exercício da medicina e não permitir que seus atos sejam colocados sob suspeita.

Ele lembra que não são raros os casos que chegam a se transformar em processos éticos. Por vezes, por simples falta de consciência do instrumento que só ao médico por lei é facultado emitir e, por outras, por nítida mercantilização que a imprensa nos impõe em surtos episódicos, contribuindo para uma depreciação da categoria como um todo.

- Somente nós - ressalta Ramon - poderemos reverter este quadro - modificando posturas, restabelecendo seu real significado ao atestado.

O artigo 110 do Código de Ética Médica diz que é vedado ao médico fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade. Como exemplos desta prática, Ramon cita as justificativas para ausência às escolas, em dias de prova, com a cumplicidade de

professores, diretores, médicos e o “suposto” doente. Todas as pessoas envolvidas em tais situações conhecem a falsidade do documento e ninguém observa o caráter criminoso do ato efetuado.

- São outros exemplos - acrescenta - atestados para frequentar piscinas, práticas esportivas sem ao menos um exame físico, e ainda as faltas ao serviço público, que qualquer superior imediato poderia abonar até três dias e o “atestado sabidamente falso” é exigido. Para não se incorrer em supostas irregularidades administrativas induz-se o médico à prática do ilícito ético e criminal.

Segundo o conselheiro, tais práticas, que desmerecem a classe e aviltam a profissão, precisam ser combatidas, para que possam os atestados, expedidos por qualquer médico, serem encarados sem a desconfiança que carregam atualmente.

Os interessados que quiserem conhecer melhor o tema, podem consultar, no Cepedoc do CREMERJ: pareceres 13/85, 2/86, 28/87, 29/87 e 11/88 do CFM; Portaria Ministerial 1.722 de 25/7/79 do MPAS; Código Penal (artigo 299), Resolução 1219/85 do CFM; Lei 605 de 5/1/49.

Um laudo de dignidade

O CREMERJ, nos últimos anos, recebeu inúmeras denúncias de atestados emitidos de forma irregular ou falsos, envolvendo e denegrindo a imagem do médico.

Lógico que muitos foram forjados, falsificados e adulterados por verdadeiras quadrilhas que se alastram pelas instituições de saúde do país, atuando nas barbas das autoridades e influenciando para infamar a Medicina.

O CREMERJ, com muita dificuldade e perseverança, tem conseguido separar o que é oriundo do crime organizado do que é referendado de forma culposa ou dolosa pelo médico.

Em relação aos atestados não falsificados, ou seja, aqueles em que a assinatura e o carimbo são de quem atesta, temos que fazer algumas considerações e tentar balizar os limites da sua emissão.

O médico é obrigado a dar atestado?

Sim. Não pode se furtar à confecção do mesmo quando a solicitação procede e quando participou das ações médicas que culminaram com o pedido do documento atestatório (atestado de saúde, com concomitante licença de trabalho ou escola, atestado de óbito, declaração, etc.).

Nesta vertente, notamos muitas vezes situações desagradáveis, às vezes degradantes, de seres humanos que ficam jogados às intempéries sociais, pois o médico não assume um ato que é somente de sua responsabilidade e direito do paciente.

Outra questão que envolve atestado é aquela em que o médico é usado pelo sistema, pelos amigos (amigos ??), pelos parentes, no sentido de corrigir aberrações burocráticas com atestados salvadores ou falso testemunho.

O sistema coloca o médico,

que aceita tal incumbência, como um falsificador confesso. Cito como um exemplo a exigência das escolas de 1º grau, 2º grau, cursos superiores, etc., de um “atestado médico” para justificar qualquer falta dos alunos, mesmo que essa não tenha nenhuma relação com doença. O mesmo sistema coloca sempre em dúvida os atestados verdadeiros e corretos (existência de doença - exame médico - atestado médico).

Em relação aos amigos e parentes, difícil existir médico que não tenha recebido solicitações inadequadas para emissão de atestados absurdos. A negativa leva, quase sempre, à dissolução da amizade com o amigo ou parente (o que muitas vezes é um alívio).

Interessante que, quando o médico falseia e confecciona tal documento, mentiroso, agrada ao solicitante naquele momento. Porém, o mesmo solicitante, em conversas dis-

tales, sempre atacará o médico como um farsante, que falsifica atestados, impossibilitando o desenvolvimento normal do país com tais práticas, etc.

É a típica interpretação dos fatos de acordo com os interesses do momento, sendo, no caso, o médico, ao mesmo tempo, o alvo do pedido e da retaliação.

Caros colegas, atestado é coisa séria, é, ou deveria ser, documento de fé pública, tendo em vista o seu conteúdo e a firma de quem o assume (o médico). Infelizmente vem sendo desmoralizado, muitas vezes pelo próprio médico, lógico que em sua maioria, trazendo, porém, grandes problemas para a maioria que encara a profissão com o respeito e a seriedade que, em outras épocas, foi alvo de honrarias e homenagens justas.

Nada mais humilhante que um médico assumir, em juízo, que elaborou atestado pura e simples-

mente para atender ao pedido de um amigo ou parente, ou por dinheiro, sem que uma linha do mesmo seja verdadeira.

Aos Conselhos Regionais de Medicina cabe questionar o sistema, para que este assuma, de forma honesta, os seus problemas, sem colocar o médico como um “mentiroso social” ou um vilão, caso se recuse a participar dessa ação pífida.

Aos médicos cabe zelar pelo bom nome da profissão e, em relação aos atestados, usufruir deste nobre direito profissional, emitindo-os sempre que os princípios morais e éticos mantenha-se preservados.

Amigos: meditem sobre o assunto para que, no futuro, não passem por situações constrangedoras irreversíveis.

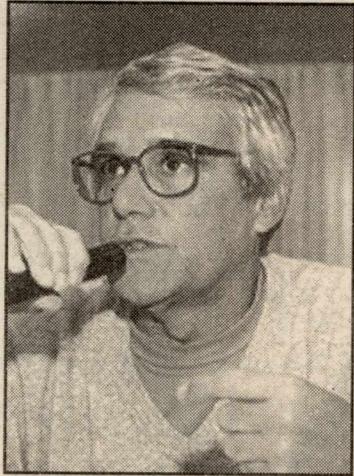
Sérgio Albiéri (coordenador da CT de Medicina do Trabalho e conselheiro do CREMERJ)

O FORMULÁRIO PARA ATESTADO DE ÓBITO FOI MODIFICADO. OS INTERESSADOS PODERÃO ENCONTRAR OS NOVOS MODELOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SETOR DE SAÚDE COLETIVA, PROTOCOLO 2 (RUA AFONSO CAVALCANTE, CENTRO ADMINISTRATIVO DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO), DAS 13 AS 18HS

Seminário discute criação de serviços de controle de infecção

Na data em que se comemora o Dia Nacional de Controle de Infecção Hospitalar, dia 15 de maio, o Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro promoveu o "Encontro de Profissionais de Controle de Infecções Hospitalares do Estado do Rio de Janeiro". O evento foi um relato das autoridades e instituições sobre seus projetos e metas em relação ao assunto, com o objetivo de estimular a implantação de comissões e serviços de controle de infecções hospitalares.

Participaram do Encontro o Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, o Coordenador da Câmara Técnica de Infecção Hospitalar do CREMERJ, Antônio Carlos Tuche, o Presidente da Associação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro, Reinaldo de Menezes Martins, também da



Câmara Técnica de Infecção Hospitalar do CREMERJ, e outros conselheiros

Na solenidade do encontro, o Presidente Mauro Brandão falou da participação ativa do CREMERJ no controle da infecção hospitalar. Ele citou como exemplo a resolução nº 83/95 do Conselho que torna obrigatória a criação da Comissão de Infecção Hospitalar em todos os esta-

“A maioria dos processos decorre da falta de controle de infecção”

Antônio Carlos Tuche

belecimentos hospitalares.

O conselheiro Antonio Carlos Tuche falou da proposta do CREMERJ de uma integração com os conselhos regionais de enfermagem, farmácia e fiscalização sanitária e fez um breve histórico da criação da Câmara Técnica de Infecção Hospitalar, lembrando que foi implantada para atender a demanda de processos éticos-pro-

fissionais sobre o tema que tramitam no Conselho.

- Quando foi criada a Câmara Técnica, existiam mais de mil processos em andamento no CREMERJ e 300 a serem julgados, a maioria causada pela falta de controle da infecção hospitalar nas unidades. Durante sua palestra, o conselheiro mencionou as conquistas da Câmara Técnica, como a resolução que cria a comissão de controle e a cobrança direta nas unidades de uma política sobre a questão.

- Realizamos um trabalho intenso de visitas aos hospitais, numa ação conjunta com a Cofis e a Comissão de Ética Médica; análise dos processos; assessoria técnica às unidades e respostas às consultas enviadas ao CREMERJ - conclui.

Ainda durante o Encontro, Reinaldo de Menezes Martins ressaltou a necessidade da Secretaria Estadual de Saúde e as Secretarias Municipais implantarem efetivamente um núcleo executivo com profis-

sionais experientes em controle de infecção hospitalar para por em prática as diretrizes do Ministério da Saúde.

- Apesar de a Portaria 930 do Ministério da Saúde prever a criação de Serviços de Controle de Infecção em todo hospital e de haver uma lei estadual que exige a implementação de um programa de controle de infecção em todas as unidades hospitalares, nada funciona aqui no Estado. Coloca-se um monte de gente em comissões, dilui-se responsabilidades e não se dá condições para que o trabalho seja implementado de forma adequada. O que se tem visto até então no Estado são esforços isolados de alguns hospitais ou de profissionais interessados que se dedicam ao problema - afirma Reinaldo.

O encontro contou com a participação de representantes das secretarias Estadual e Municipal de Saúde, do Ministério da Saúde, do Sindicato dos Médicos e da Cocem, entre outras instituições.

50
anos

CREMERJ

PROJETO 50 ANOS DO CONSELHO DE MEDICINA

Maria Candelária, os médicos e a greve da "Letra O"

Patricia Loyola Amaral e Sérgio Luiz A. da Rocha*

No anos 50 uma marchinha carnavalesca animava os bailes cariocas. Ela falava de uma tal "Maria Candelária" que "trabalha de fazer dó e caiu de pára-quedas na letra O". A letra "O" era o nível mais alto que um funcionário público tinha condições de atingir no plano de cargos e salários da época. Nem todos os servidores tinham, entretanto, esta prerrogativa. Durante três anos (1951/1953) os médicos lutaram para tentar conquistar este direito.

Para alguns médicos o sindicato não buscava representar os interesses do profissional assalariado e funcionário público. Este descontentamento levou à criação da "Associação Médica do Distrito Federal" - AMDF (1950). Esta foi a entidade que liderou o primeiro movimento reivindicatório da categoria por melhores salários. No início de 1951 ela obteve sua primeira vitória: conseguiu que o prefeito da Cidade do Rio de Janeiro, então Distrito Federal, estendesse aos médicos os direitos previstos na Lei 567. Assim, os médicos

da Prefeitura foram enquadrados no padrão "O" e sua "remuneração base" passou a ser acrescida de 20% a cada cinco anos, até o 5º quinquênio. A AMDF, incentivada por esta conquista, pretendia que os médicos funcionários públicos federais também tivessem o mesmo direito. A luta pela equidade entre médicos funcionários públicos federais, estaduais e municipais data desta época.

A reivindicação dos médicos funcionários públicos federais girava em torno da aprovação do projeto 1.082/50. Naquela época, a União tinha 1.300 médicos distribuídos entre a letra "K" (inicial) e "O" (final). A maior parte deles trabalhava no Distrito Federal. Mais da metade dos médicos estavam na letra "K", há mais de oito anos sem promoção. Apenas 5% se enquadravam na letra "O". O texto do projeto de lei 1.082/50 determinava que todos os médicos federais fossem "apostilados" no padrão "O". Além disso, cada quinquênio trabalhado corresponderia um adicional de 20% sobre o valor de seus vencimentos.

Durante 1951 e 1952, os médicos, liderados pela AMDF, fi-

zaram várias manifestações pressionando o Congresso e o Governo pela aprovação do "mil e oitenta e dois". O ponto culminante deste movimento reivindicatório ocorreu em 1953. No final de fevereiro, a AMDF começou a emitir notas aos jornais informando que uma Greve Nacional dos Médicos iria ocorrer no dia 31 de março. O intuito era esclarecer a população sobre os problemas vividos pela categoria, buscando contar assim com seu apoio e solidariedade.

No dia 26 de março foi realizada uma assembléia na ABI. O Doutor Ermiro Estavam de Lima, Presidente da AMDF, abriu a sessão historiando a viagem que havia feito a diversas capitais, declarando ter recebido apoio ao movimento grevista de diversas associações. Na sua opinião, o protesto organizado pelos médicos era "muito mais do que uma mera expressão da campanha de salários" e sim um movimento que reunia "todos os médicos, desde os pequeninos e anônimos aos grandes e prestigiosos, numa cruzada de redenção integral, espiritual, cultural e técnica".

Nem todos os médicos concor-

davam com a opinião do Dr. Ermiro. O sindicato era contrário à greve. Ele entendia que o médico não deveria se envolver neste tipo de movimento reivindicatório. Para o sindicato, a greve era vista como um des-serviço à população e contribuía apenas para denegrir a imagem deste profissional. No dia 29 de março, os ministros da Educação e do Trabalho manifestaram-se contra a "Jornada de Protesto", distribuindo à imprensa a seguinte nota: "A atitude individual ou coletiva de se... públicos, tendente a provocar paralisação ou perturbação dos serviços públicos, não poderá merecer do governo benevolência ou tolerância, principalmente quando constitui reincidência no deliberado desrespeito aos princípios de autoridade e da integridade das instituições".

No dia 31 de março os jornais noticiavam: "Hoje, a greve dos médicos em todo território nacional". AMDF emitiu uma nota respondendo aos ministros da Educação e do Trabalho. "É grave ofensa aos brios e à consciência cívica dos

médicos brasileiros pretender-se intimidá-los com ameaça de punição (...). Acima da obediência às leis penais e aos Estatutos dos funcionários públicos, estão os direitos dos cidadãos garantidos pela Constituição da República e o nosso dever de resguardar a profissão médica e o próprio médico ameaçados pela incúria e a hostilidade dos poderes públicos".

Pelo que parece, as principais instituições federais de saúde paralisaram suas atividades. Apesar de seu sucesso, o movimento reivindicatório não obteve o êxito esperado. O governo federal acenou com um aumento de 40% que representava relativamente o mesmo que ascender à letra O. Os médicos, em assembléia, acataram esta proposta.

Os médicos, apesar de trabalharem "de fazer dó", e de lutarem muito para atingir o nível mais alto do funcionalismo, não conseguiram alcançar a letra "O". Só as "Marias Candelárias" tinham "para-quedas".

* Pesquisadores do convênio FIOCRUZ/CREMERJ

Conselho visita interior para debater problemas de saúde



A Diretoria do CREMERJ esteve em vários municípios do Estado, durante os meses de março, abril e maio, visitando as Delegacias do Vale do Paraíba, Sul Fluminense, Norte Fluminense, Niterói e a Região Serrana para discutir as realidades locais na área da saúde e questões referentes ao âmbito administrativo das sedes.

Esses encontros fazem parte de um projeto que visa a aumentar a integração política e administrativa com as delegacias regionais, através de uma programação de reuniões em cada localidade. A questão administrativa conta com a presença de funcionários de setores-chaves do Conselho que discutem e esclarecem junto aos funcionários da Delegacia as dificuldades existentes para o melhor funcionamento do Conselho como um todo.

Em Cabo Frio, sede que atende a Região dos Lagos, fo-



Diretores do CREMERJ em reunião com médicos de Cabo Frio

ram tratadas, junto à Direção local, questões referentes à realidade que a categoria vem enfrentando tanto no setor público como na rede particular. O Coordenador da Delegacia, Delorme Baptista Pereira, expôs também a questão do desdobramento que o médico plantonista do interior vem fazendo, em forma de rodízio, cumprindo plantões pelos vários municípios da redondeza

durante a semana ou em um único dia, na busca de aumentar seus rendimentos.

Em Valença, sede da Delegacia do Vale do Paraíba, o Coordenador, Antônio Carlos Machado, reivindicou a informatização para atender a necessidade de agilizar as atividades administrativas, além de viabilizar também a melhora na comunicação entre Delegacia e a sede central do Conselho.

Os encontros visam a integração com os médicos do interior do Estado

Já a Direção da Delegacia da Região do Sul Fluminense reivindicou maior autonomia para a sede, buscando agilizar o processo de funcionamento. Foi sugerido também um fórum ou seminário para discutir experiências e visões quanto ao procedimento ético-administrativo e o que diz respeito também a questões referentes aos processos éticos profissionais do CREMERJ. O

coordenador geral, Júlio Cesar Meyer, ilustrou a importância do trabalho de base, que já vem sendo desenvolvido pelo CREMERJ nas Universidades o que demonstra, segundo ele, o compromisso em acompanhar a formação do futuro profissional da área médica.

Em Campos, a Direção expôs a situação da saúde nos hospitais públicos dos municípios da Região do Norte Fluminense. Falou-se também da competição existente entre os contratadores de serviços médicos.

Através desse projeto, a Diretoria do CREMERJ pretende acompanhar mais de perto a realidade de cada região, buscando atender as demandas de infra-estrutura e estudando a melhor forma de proporcionar-lhe maior autonomia, já que, depois de uma difícil fase de equilíbrio financeiro, herdada da gestão anterior, hoje o Conselho conta com uma situação mais estável e pronta para executar os investimentos necessários.

CPDOC-CREMERJ: um projeto de cidadania

Quem detém informação, detém poder. Nunca esse legado de Michel Foucault se fez tão verdadeiro e importante para a sociedade brasileira.

A conjuntura internacional atual, onde fronteiras ou blocos econômicos se consolidam concomitantemente, a derrocada do socialismo real propicia aos governantes dos países periféricos a opção pelo neoliberalismo.

No Brasil, a escolha política desse modelo de desenvolvimento sócio-econômico mostrou-se mais contundente, principalmente, pelo fim do chamado "Milagre Brasileiro" e pela estagnação econômica dos anos 80, considerada a "Década Perdida" para toda a América Latina. Este painel faz com que a crise brasileira se acentue ainda mais notadamente, no que concerne às políticas públicas.

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro constitui uma autarquia, e tem por finalidade, explicitado no artigo 2º do

seu Regimento Interno, supervisionar, disciplinar e fiscalizar, sob o ponto de vista ético, o exercício da Medicina em todo o Estado do Rio de Janeiro. Examina o funcionamento de todas as organizações ou entidades de assistência médica, públicas ou particulares, que estejam sob sua jurisdição, utilizando os mesmos princípios deontológicos que se aplicam aos médicos individualmente.

A atual direção do CREMERJ, compromissada com as atividades-fins da Instituição, empenhou-se em transformar o Centro de Documentação, em um Centro de Pesquisa e Documentação - CPDOC - em Ética Médica e Saúde Pública. Podemos definir o CPDOC como um centro de memória institucional e de pesquisa na área médico-profissional e de saúde pública, com uma política interna bem definida, que dissemina informações de forma ágil, e eficaz e eficiente, utilizando suporte de informações clássicas, modernos meios de comunicação e informação (Redes Nacionais e Internacionais) que con-

tribua, através da democratização da informação, para a formação da verdadeira cidadania.

Para consolidar este projeto, o CPDOC-CREMERJ constará de:

- Biblioteca e Banco de Teses na área de ética e política de saúde;

- Dossiês elaborados por assuntos publicados na grande imprensa;

- Acesso a Bases de Dados nacionais e internacionais: Datasus (Ministério da Saúde), Lilacs e Medline (Bireme), Alternex (Ibase), Internet, Mednet (Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro), Sidra (IBGE).

- Referenciação bibliográfica recuperada nas Bases de Dados do software Microsis, desenvolvido pela Unesco;

- Indexação de todo o acervo do CPDOC, com descritores controlados, que permitem a uniformização da linguagem documental, bem como Resoluções e Pareceres do CFM, CRM-RJ e demais Conselhos, notícias de jornais que estejam dentro do corte da documentação, livros,

teses, legislação federal e estadual, periódicos nacionais e internacionais, filmes, vídeos, slides, fotos e fitas cassetes;

- Para dar continuidade ao convênio firmado entre o CREMERJ e a Casa de Oswaldo Cruz, voltado para o projeto "50 anos do Conselho de Medicina", o CPDOC contará com Laboratório de História Oral, o qual se constituirá na memória da Instituição e da política pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro;

- Haverá uma sala de leitura e pesquisa para o usuário, com terminal de computador, para ser acessado pelo próprio pesquisador, além de televisão e vídeo para o mesmo fim;

- Um intercâmbio mais eficiente e eficaz entre o CPDOC e as Delegacias Regionais, com o envio de pareceres, resoluções e de documentos afins, quando solicitados;

- Convênios e parcerias com universidades e instituições de pesquisa, a nível nacional e internacional;

- Microfilmagem de documentos relevantes para a pesqui-

sa científica e produção de conhecimento;

- Colaboração junto a Assessoria de Imprensa, na normatização de publicações produzidas pelo CREMERJ;

- Tratamento técnico em material especial: filmes, vídeos, slides, fotos e fitas cassetes.

- Aprimoramento constante da equipe do CPDOC, para um melhor atendimento ao usuário;

A criação do 1º Centro de Pesquisa e Documentação em Ética Médica e Saúde Pública na América Latina, contando com o apoio político e o equipamento necessário, poderá cumprir com o seu dever junto à categoria médica e à Sociedade Civil Brasileira, fornecendo as informações necessárias para o aprimoramento dos profissionais de saúde e dos cidadãos, na consolidação da democracia e formação da verdadeira cidadania.

Equipe CPDOC-CREMERJ

CREMERJ verifica de perto os graves problemas do Pedro II

A violência constante em suas dependências, a paralisação dos médicos de Itaguaí contratados por RPA, as denúncias sobre dois óbitos de crianças num período de 15 dias e a saída do diretor Zamir Cirauo e sua substituição pelo Superintendente de Assuntos de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, Luiz Lomelino, fizeram o Hospital Estadual Pedro II ser alvo das atenções nos últimos meses. Só que as dificuldades da unidade não são assim tão recentes. As invasões ao estabelecimento, por exemplo, acontecem há mais de três anos. No dia 12 de maio, o CREMERJ esteve no hospital, representado pelo Diretor do Conselho, Abdu Kexfe, para verificar de perto a situação da unidade.

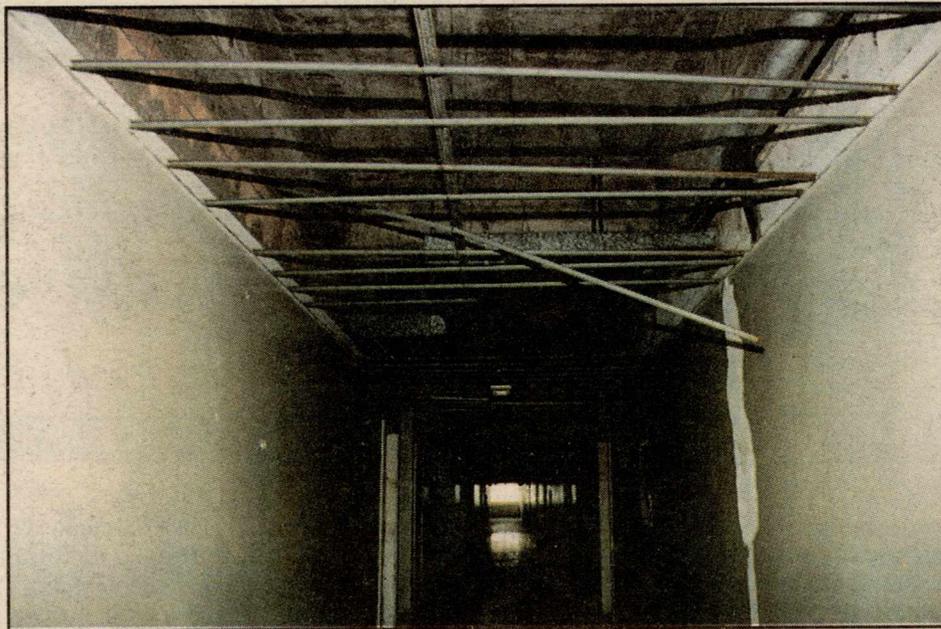
Na visita, constatou-se que a falta de equipamentos, inclusive a carência de manutenção das aparelhagens, a falta de pessoal e a má distribuição dos especialistas pelos plantões, os problemas das redes hidráulica e elétrica e ainda o fechamento de leitos - há 200 funcionando e 240 desativados - também fazem parte da realidade do hospital.

Segundo o atual diretor, a maioria desses problemas têm razões em falhas administrativas da Secretária Estadual de Saúde do governo anterior. Ele conta que, ao assumir a direção do Pedro II no final de abril, encontrou o hospital com graves problemas administrativos e de segurança.

- Temos agora oito seguranças trabalhando na entrada e nos corredores da Emergência, no ambulatório e na maternidade. Repetindo o que me contaram, há dois anos não existia qualquer segurança aqui. Não podemos analisar a questão de violência apenas sob a ótica da polícia, mas também ter uma visão social dos conflitos. Acredito que uma forma de amenizar essa situação seria solicitar à Polícia Militar que as patrulhas que rondam o bairro tivessem a porta do hospital como base.

- A farmácia, antes com problemas de abastecimento, já recebe os medicamentos com regularidade, de acordo com os funcionários do setor. A entrega do material médico-cirúrgico, do mesmo modo, já foi normalizada.

Mas ainda há muito a ser solucionado na unidade. Dois andares fechados, por exemplo, são causas de constantes preocupações. Um deles está totalmente



Dois andares do Pedro II estão completamente desativados



Crianças tomam soro nos corredores

“Único na área, o Centro de Queimados precisa de atenção”

Abdu Kexfe



Luiz Lomelino explica os problemas do hospital a Abdu Kexfe

destruído, servindo de depósito de móveis e equipamentos.

Segundo Lomelino, R\$ 22 milhões e 400 mil já foram liberados para a realização das obras no Pedro II, previstas para serem iniciadas em setembro. Para este mesmo mês, aguarda-se o recebimento de um tomógrafo. Quanto às reformas na estrutura física do hospital, Lomelino diz que o ideal seria diminuir a área dos ambulatórios e aumentar a da emergência, o que significaria a inversão das dimensões de espaço de que se dispõe hoje. Porém, isso não é prioridade:

O Pedro II conta hoje com 1.310 funcionários, sendo 240 médicos da rede estadual. A paralisação dos médicos contratados por RPA prejudica direta-

mente o atendimento e a falta de bancas de concursos impossibilita novas contratações. A solução é aguardar a realização de novos exames.

- O pior é que muitos médicos aprovados nos concursos desistem antes ou logo depois de tomarem posse, devido aos baixos salários. Há falta de ortopedistas, anestesistas, neurocirurgiões. Até às 14h do dia em que estivemos no hospital, as crianças do berçário ainda não tinham recebido visita - diz Abdu Kexfe.

Com 17 anos trabalhando na rede estadual, o médico Antônio César Castro espera que essas novidades sejam logo concretizadas. Ele diz que, com um salário de R\$ 200 e ainda tendo que enfrentar agressões da comunidade e a falta de condições de trabalho, o médico

vive hoje numa difícil situação.

A clínica geral Fátima Araújo ressalta que grande parte dos atendimentos prestados no Pedro II poderiam ser realizados nos postos de saúde. Só que os 14 existentes na região de Santa Cruz estão trabalhando precariamente ou totalmente fechados.

Em meio a tantas dificuldades, Kexfe destaca como de qualidade o trabalho dos profissionais do Centro de Tratamento de Queimados. Neste setor, os problemas também existem, mas o serviço continua sendo oferecido na unidade:

- Este é o único CTQ na região. Os outros estabelecimentos não dispõem de leitos para queimados. É portanto, um setor que precisa de muita atenção e incentivos.

Jornal do

CREMERJ

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