



Emergência fechada no Hospital Albert Schweitzer, um problema que se arrasta há muitos anos em toda a Zona Oeste

Caos na Zona Oeste prova a omissão do governo



CREMERJ está discutindo junto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro (SOMERJ) e a Procuradoria Geral de Justiça estratégias para mover uma ação contra o Estado pela precariedade do sistema de saúde. O Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão Carneiro, entregou ao Produtor Hamilton Carvalhido, um dossiê sobre as três mortes, ocorridas em meados de janeiro, pela falta de atendimento médico na emergência do Hospital Estadual Albert Schweitzer. O Ministério Público, por iniciativa própria, já propôs uma ação cível pública contra o Estado, postulando o reequipamento e a reparação do quadro de pessoal das unidades estaduais no prazo de 180 dias.

O Conselho também abriu sindicância para apurar a responsabilidade sobre essas mortes.

Páginas 8 e 9

**CREMERJ
abre debate
sobre a
formação de
cooperativas**

Páginas 10, 11 e Editorial na Página 2

**Projeto sobre
planos de
saúde ameaça
médicos
conveniados**

Página 5

EDITORIAL

O OVO DA SERPENTE

A crise na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro parece ter chegado ao fundo do poço, embora alguns duvidem, e com razão, que este poço tenha fundo. Os recentes episódios envolvendo hospitais na zona oeste do Rio mostraram um quadro já pintado há muito tempo: os médicos, esgotados após inúmeros protestos e denúncias sobre os baixos salários e condições de trabalho, foram buscar alternativas à sua sobrevivência.

O desmonte do serviço público de saúde não é culpa dos médicos. É do governo. Dos sucessivos governos, que não priorizam a saúde e terminam favorecendo aqueles que lucram com a doença. Chegamos ao limite da insensatez. A evasão contínua de profissionais precisa ser estancada, urgentemente. Não com apelos ideológicos, anacrônicos e irrealistas, mas com medidas concretas capazes de fixar o médico em seu local de trabalho.

Equivocaram-se os burocratas ao definir o médico como um dos "componentes" do SUS. Ele é parte essencial, sem a qual nenhum sistema de saúde funciona. Precisa ser valorizado, com remuneração decente, e estimulado, com condições de trabalho dignas. O resultado de tal investimento é absolutamente seguro: bons profissionais e a população assistida.

Como proposta para re-

solver o problema, fala-se na criação de cooperativas. A idéia é atraente, e tem respaldo na classe médica, visto que a filosofia cooperativista é comparilhada por milhares de médicos em todo o país. Embora este modelo ainda careça de um amplo debate por toda a sociedade, vale a pena tecer algumas considerações sobre o que está em andamento.

O hospital da Posse, em Nova Iguaçu, reabriu seus serviços após três anos com a contratação de um grupo de profissionais auto-denominado "COOP-SAÚDE". Cada médico recebe cerca de 1.500 reais e, em pouco tempo, os habitantes da Baixada Fluminense foram beneficiados com cerca de 1.500 atendimentos por dia, em todas as especialidades médicas.

Para a zona oeste do Rio, a Secretaria Estadual de Saúde, autora do projeto, propõe modelo idêntico. Seguindo o exemplo da Posse, cooptou para a nova modalidade de prestação de serviços alguns médicos do próprio hospital, com remuneração semelhante. Nos finais de semana seguintes à implantação do novo sistema, também registraram-se sinais de melhora do atendimento. Parâmetro, aliás, discutível, posto que a existência de atendimento médico é sempre melhor do que a desassistência.

Os profissionais que trabalham sob esta nova modalidade não desfrutam de direitos trabalhistas. Não têm férias, 13º salário, nem aposentadoria. Quanto aos médicos que não integram a "cooperativa", resta-lhes a opção de

continuarem no hospital, exercendo as mesmas atividades dos demais, percebendo seus 300 reais mensais, remuneração cinco vezes menor do que a do colega "cooperado".

Experiências recentes demonstraram ser inadmissível um hospital abrigando médicos exercendo o mesmo trabalho, porém com remunerações disparas. E não tem consistência o argumento da inexistência de direitos trabalhistas para os novos profissionais.

Também não estão claros os critérios para a organização das supostas cooperativas. Por exemplo, critérios para a seleção dos "cooperados", posto que o serviço público exige a admissão por concurso: alguns médicos do hospital são "convitados", enquanto outros ficam de fora. Seria a "cooperativa" fechada? É um contrassenso, não raro apontado com relação à UNIMED.

Visualizamos até aqui, com as informações disponíveis, uma figura metamórfica intitulada "cooperativa". Na verdade não é. Uma cooperativa tem autonomia em sua gestão interna, o que não acontece in casu. No hospital da Posse, o governo indica os dirigentes, inclusive do hospital, e até define o valor da remuneração dos "cooperados"; uma remuneração que é fixa, e não variável conforme a produção individual, ou até mesmo coletiva. É curioso, no mínimo, como o governo participa e ao mesmo tempo fiscaliza.

A recente experiência do PAS (Plano de Assistência à

Saúde), implantado em São Paulo pelo prefeito Maluf, trazia maiores definições. Toda a administração do hospital foi entregue aos médicos, inclusive limpeza, vigilância, aquisição de material, etc., sendo os mesmos obrigados a licenciarem-se do serviço público e organizarem-se em "cooperativas". O repasse financeiro da Prefeitura para a "cooperativa" foi estipulado em 10 reais por habitante-morador da região assistida pelo hospital.

A experiência tem sido um desastre. Viola princípios basilares do SUS, como o do atendimento universal, posto que cada hospital delimita sua clientela. Cada hospital pode também definir o seu perfil, de modo que se todos quisessem atender somente as doenças mais "lucrativas", pouco importa a necessidade da população assistida. Em resumo, o poder público abdica da sua responsabilidade de gestor do sistema.

Conscientizada, a classe médica paulista rejeitou o PAS. Eclodiu um amplo movimento na cidade de São Paulo, vitorioso com recente decisão da justiça federal no Estado que considerou o Plano de Maluf inconstitucional.

É verdade que as iniciativas do Governo Estadual, em fase de implantação, e os projetos da Prefeitura do Rio de Janeiro, em inaugurar o novo hospital Lourenço Jorge, na Barra da Tijuca, também com a contratação de "cooperativa", guardam distância do projeto concebido por Paulo Maluf. No entanto, é preciso estar atento.

Cooperativas de verdade, bem organizadas e calcadas na filosofia cooperativista, abertas, transparentes, com fóruns de deliberação democráticos entre seus pares, que elegem seus dirigentes, deliberam sobre sua remuneração, enfim, que propugnam por um trabalho sério, consequente e ético, podem até se constituir como alternativas para a prestação de serviços à população. Mesmo porque, com esta filosofia, estariam obrigadas a resolver as distorções existentes entre profissionais de modo satisfatório, sempre buscando preservar, e não ferir direitos adquiridos.

Uma modalidade de prestação de serviços muito bem definida, com regras claras e respeito às leis, sempre subordinada à gestão intransferível do poder público e ao controle social.

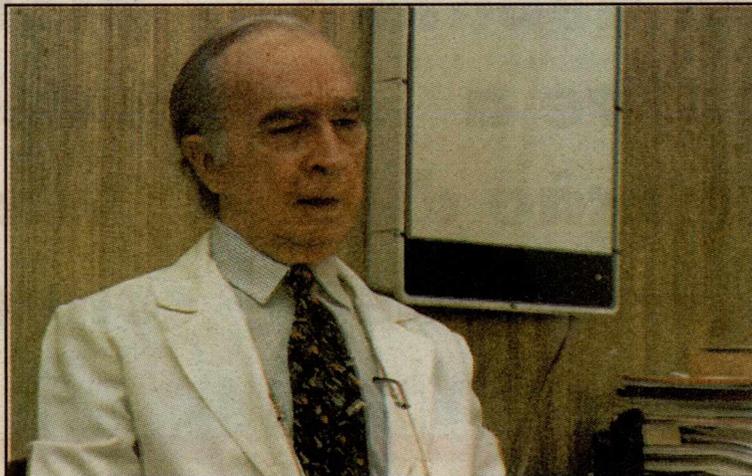
Grupos fechados que se organizam para prestar assistência médica, não configuram uma cooperativa. Estruturam-se como empresas, e o lucro é repartido entre os membros do grupo. Se a princípio são grandes, tendem a reduzir-se, para aumentar suas fatias. E com o tempo, para atender à demanda, sublocam serviços ou mesmo assalariam, a preços vis, outros médicos.

Essa história nós já conhecemos. Não estarão sendo "chocadas", em larga escala, novas Medicinas de Grupo?

Mauro Brandão Carneiro
Médico, Presidente do
CREMERJ

Professor Hélio Luz promove 14º curso de clínica médica

A professor Hélio de Souza Luz irá promover seu 14º Curso de Especialização em Clínica Médica, no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia. Com duração de um ano, o curso é dividido em vários módulos, como Pneumologia, Gastroenterologia, e Ética Profissional. Do programa constam palestras do interesse de clínicos gerais e aulas especiais, como a de cirurgia plástica, tradicionalmente ministrada por Ivo Pitanguy.



Wilson Monteiro

Inaugurado em 1983, o Curso de Especialização Hélio de Souza Luz foi o primeiro do Brasil a ser reconhecido pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, sediada em São Paulo. O curso, destinado a médicos que desejam se preparar para o Concurso de Especialista em Clínica Médica, abrange teoria e estágios práticos em serviços clínicos, além de uma revisão de grandes temas da Clínica Médica e discussão de casos clínicos.

O professor Hélio Luz oferece também aulas de atualiza-

ção em Clínica Médica, um curso mais condensado que o de Especialização, e realizado sempre às terças e quintas. As aulas têm início no mês de março e duram todo o ano letivo. As inscrições já estão abertas e só há 40 vagas, sendo 20 para as turmas de Especialização e 20 para as de Atualização em Clínica Médica. Os candidatos devem se dirigir à 9ª Enfermaria do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia. Maiores informações pelo telefone 220-8713, com a Secretária Ana, de 9 às 13 horas.

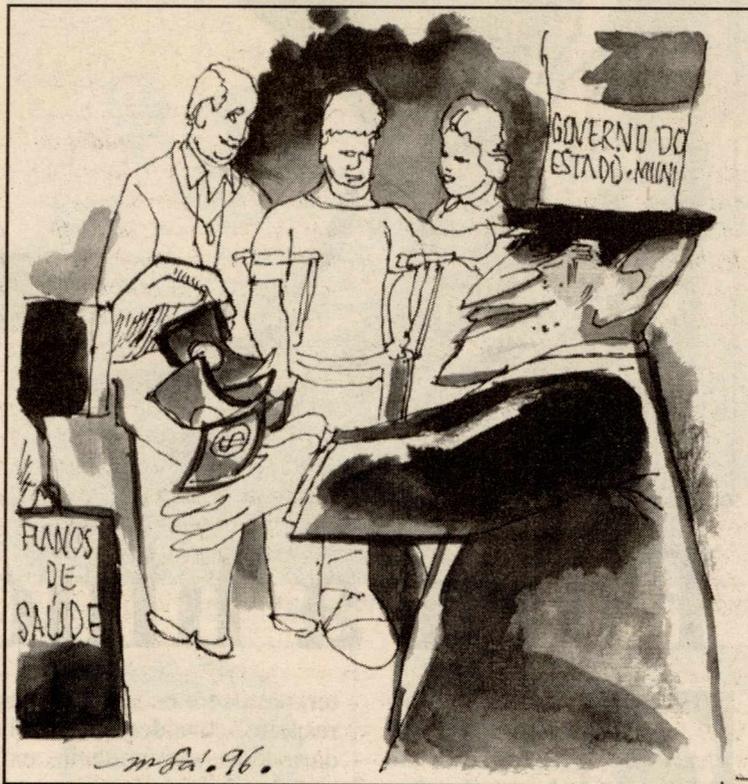
Governo desobedece lei que obriga empresas a pagarem por segurados

As empresas privadas, prestadoras de serviços de assistência médica ou administradoras de planos de seguros de saúde, devem ressarcir o Estado do Rio de Janeiro e os Municípios das despesas movidas pelo atendimento de seus segurados ou associados, em unidades de saúde.

O teor desta frase, retirada do primeiro artigo da Lei estadual nº 2096, de 19 de março de 1993, é semelhante ao de outras três que correspondem também aos primeiros artigos das leis nº 2116, 2006 e 2147. Todas regulamentam o sistema de cobrança das empresas de seguros de saúde. Apesar de prevista pelas quatro leis (uma municipal e três estaduais), a cobrança nunca foi realizada, nem pela Secretaria Municipal de Saúde, nem pela Estadual. Há casos até de profissionais destas instituições que, despreocupados com a questão, simplesmente desconhecem a existência de uma regulamentação.

Para avaliar o prejuízo com este descaso, a Secretaria Municipal de Saúde realizou uma pesquisa, durante o mês de agosto, com os pacientes internados nos três grandes hospitais de emergência: Miguel Couto, Salgado Filho e Souza Aguiar. Ao final, descobriu que, de um total de 2145 pacientes, apenas 16 eram beneficiários de alguma espécie de seguro de saúde. O número equivale a 0,74% do total de pacientes internados nestes locais, quantidade considerada inexpressiva pela Secretaria:

- Quando se fala nessa questão da cobrança a impressão que se tem é de que há um grande volume de dinheiro e que o Município perde quantia bastante expressiva. Mas nossas pesquisas mostraram que,



na realidade, não é bem isso que acontece - afirma Felipe Cardoso, responsável pela Chefia Especial de Assuntos Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. Para ele, no entanto, o fato de ser um número pequeno não significa que a Secretaria deixe o caso de lado:

- Poderíamos até mesmo esquecer esta questão, mas a decisão do Prefeito foi cobrar das empresas de Medicina de Grupo. O que se tem que esclarecer é que, ao contrário do que se pensa, talvez o montante não seja tão significativo assim.

Os dados da pesquisa foram colhidos por equipes de assistentes sociais de cada hospital, orientadas para indagar, dentro de sua abordagem de rotina, a existência ou não de um seguro de saúde. Segundo Felipe, a pesqui-

sa tinha um caráter experimental, por isso só foram registrados os pacientes que tinham contratos com as grandes empresas seguradoras de saúde. Além disso, somente os pacientes internados nos hospitais foram mencionados no relatório:

- Em geral, há uma menor probabilidade de se encontrar pessoas com seguro saúde que estejam internadas. O beneficiário de seguro só procura a rede pública quando está em situação de emergência, em caso de acidente ou intercorrências cirúrgicas. Caso contrário, a maioria dá preferência aos hospitais particulares - afirma. Segundo ele, isto pode ter afetado o resultado final do trabalho:

- É possível que este número seja um pouco maior do que cap-

tamos, mas preferimos o trabalho do Serviço Social porque ele tinha mais acesso aos pacientes, que se sentiam menos invadidos com a pergunta fatal do seguro. As pessoas se recusavam a responder porque achavam que poderíamos prejudicá-las, impedindo a sua permanência no hospital. A tendência era esconder a verdade, acrescentou.

Enquanto isso, a Secretaria Estadual de Saúde ainda não demonstrou preocupação com a questão. O Superintendente, Luiz Fernando Lomelino, acredita na importância da arrecadação para o Estado, mas critica o levantamento feito pelo Município, que não levou em conta todas as pessoas que passavam pelo hospital:

- Para que o trabalho funcione, é preciso montar uma estrutura, contratar firmas especializadas em bancos de dados, que façam um levantamento mais detalhado, com a classificação das pessoas por níveis sociais, englobando inclusive a clientela que passa pelo ambulatório. Há profissionais preparados até para avaliar quando o paciente está mentindo, afirma o Superintendente. Por outro lado, ele considera fundamental uma pré-avaliação do trabalho, para saber se o que vai ser arrecadado compensaria a estrutura montada em sua função:

- É uma contradição. Temos uma série de prioridades, embora precisemos de dinheiro. Acredito que seja viável, da mesma forma que é para as empresas de Medicina de Grupo. Mas o trabalho de estruturação da pesquisa também gasta dinheiro. Como saber se isto tudo seria recompensado?

Segundo Lomelino, o problema é antigo e faz parte de uma briga que envolve o poder

legislativo e as empresas de Medicina de Grupo. Para elas as empresas não aceitam nenhuma das leis e se valem da Constituição de 1988 alegando que, através do Sistema Único de Saúde, está garantido o atendimento universal e gratuito a todos os brasileiros, independente de contribuírem ou não para a Previdência:

- O caso das Medicinas de Grupo é complexo. Elas sempre usam as leis maiores, como as federais, que são postas contra nós. Dizem que é obrigação do Estado arcar com toda esta estrutura. Eu só sei que existe um lobby montado entre empresas de Medicina de Grupo e parlamentares de Brasília, que estão sempre obstruindo nossas iniciativas. Não temos como lutar por enquanto porque eles usam a Constituição na briga e a nossa esfera ainda é, no máximo, a estadual.

As leis mencionadas detalham o sistema de cobrança, mostrando que ele deverá abranger as despesas integrais relativas aos serviços médicos e hospitalares prestados, tais como honorários médicos, dispêndios hospitalares, serviços de laboratórios, exames radiológicos, medicamentos, diárias de internação e remoção de pacientes. Para Lomelino, no entanto, nenhuma das leis estabelece o destino da verba arrecadada:

- Precisamos de uma Lei que estipule as regras em relação a esta negociação, que diga se o dinheiro arrecadado deverá ser revertido total ou parcialmente à Secretaria Estadual de Saúde. Não sabemos se o dinheiro seria reencaminhado para o hospital, para outras unidades, para o salário dos médicos ou se seria usado em aquisição de equipamentos.

Ressarcimento poderá beneficiar médicos

O Ministério da Saúde ainda não definiu como o SUS será ressarcido pelo atendimento em suas unidades a pacientes com planos de saúde privados. O grupo de trabalho formado com esse objetivo pelo Ministro Adib Jatene, em abril de 95, já esboçou um anteprojeto, mas está dependendo das sugestões das entidades que congregam as empresas de Medicina de Grupo para uma reunião conclusiva no próximo dia 7 de fevereiro.

O que se tem de certo até agora é que se pretende cobrar

das empresas o atendimento nos serviços de emergência não por conta hospitalar, mas por grupo de procedimento. Para isso, seria criado um novo campo de AIIH para que o paciente informe o nome de seu plano de saúde. Já o atendimento eletivo é considerado um problema e o grande medo das empresas

Outro princípio dado como certo é que o volume arrecadado com esses atendimentos (e não é insignificante, de acordo com levantamento preliminar feito somente em São Paulo) será revertido para a própria unidade, que

deverá investir na melhoria da qualidade dos serviços. E a melhoria passa pela melhor remuneração dos profissionais de saúde, que poderão receber uma espécie de "gratificação por produção", visando estimulá-los.

Mas é preciso, também, criar mecanismos de controle de gestão para que a unidade que receba por esse atendimento não perca as verbas públicas.

- Esse é um risco que não se pode correr. É preciso atrelar à legislação um sistema de controle de gestão, porque de nada adiantará essa verba a mais, que tem

como objetivo a melhoria do atendimento, se o poder público reduzir sua parcela na mesma proporção - ressaltou Paulo Cury, um dos integrantes do grupo de trabalho formado pelo Ministério da Saúde.

Ele lembra que estados e municípios que já têm leis normatizando o ressarcimento ao SUS, como os do Rio de Janeiro, enfrentam problemas para colocá-las em prática porque as empresas alegam ser inconstitucional essa cobrança, na medida em que a Constituição define como universal a assistência à saúde.

Mas essa cobrança, observa Cury, faz parte de uma questão maior de ética de relacionamento, e a legislação federal - que pretende adequar dois projetos que já tramitam no Congresso sobre o assunto, um do deputado Iberê Ferreira (PFL-RN), que trata dos planos de saúde, e outro do deputado Laire Rosado (PMDB-RN), que pretende regular o ressarcimento - possibilitará estabelecer essa parceria para que a saúde pública possa oferecer atendimento realmente de qualidade.

INFORME

Fernando Pereira

De um orçamento de apenas R\$ 222 milhões, o Governo do Estado do Rio de Janeiro, ao longo de todo o ano passado, efetivamente aplicou apenas R\$ 109 milhões, ou seja, 49% do inicialmente planejado. Segundo levantamento da deputada Jandira Feghali, encaminhado a esta coluna, desse total, 97% foram gastos com o pagamento de pessoal. Uma média salarial das mais baixas do funcionalismo estadual, que paga a um médico, em início de carreira, R\$ 160,00 e a outro, com 35 anos de trabalho, R\$ 700,00. Seguindo os itens do orçamento, ficou constatado que nada foi aplicado em reforma e ampliação das unidades, nada em manutenção de hospitais, hospitais psiquiátricos ou hospitais especializados. O Programa Estadual de Saúde do Trabalhador nada recebeu dos cofres estaduais, o mesmo sendo aplicado no Programa Estadual de Saúde da Baixada e no Programa de Controle da Tuberculose. Foram agraciados com recursos o Programa Estadual de AIDS, R\$ 1.232,00, ou seja, pouco mais de doze salários mínimos, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, R\$ 843,00, e a Vigilância Epidemiológica, R\$ 6.151,00.

ABRANGE

A Associação Brasileira das Empresas de Medicina de Grupo criou um conselho de auto-regulamentação para controlar a atuação das firmas filiadas. Em entrevista à rádio CBN, o presidente da entidade, Sérgio Vieira, recomenda à população usuária que, antes de adquirir um plano de saúde, procure saber se ele tem o aval da associação. Segundo o conselheiro do CREMERJ, David Szpacenkopf, a instituição que fiscaliza a atuação de qualquer empresa do setor saúde são os Conselhos de Medicina. Qualquer coisa fora disto é apenas marketing.

NOVA DIRETORIA

Seguindo compromisso firmado por todos os conselheiros da atual administração do CREMERJ, em março uma nova diretoria deverá assumir a instituição, em substituição aos conselheiros Mauro Brandão Carneiro, José Ramon Varela Blanco, Paulo César Geraldés, Abdu Kexfe e Bartholomeu Penteadó Coelho. Serão mais quinze meses de uma diretoria eleita entre os 40 conselheiros que integram o atual Conselho, renovando a entidade e permitindo que todos participem do trabalho no CREMERJ, sem se afastar muito tempo da profissão.

GAFFRÉE GUINLE

Esta coluna recebeu comunicação do Vice-Reitor da UNI-RIO, o cardiologista Hans Dohmann, agradecendo matéria feita por este jor-

nal na UTI pediátrica do Hospital Universitário Gaffrée Guinle, hoje um centro de referência em obstetricia para gravidez de risco. Ele lembra que, apesar das dificuldades, outros setores do Hospital também vêm praticando Medicina de alto nível, e que o HUGG, no ano passado, voltou a operar plenamente, com 150 leitos ocupados e 21 mil atendimentos ambulatoriais, 400 AIH emitidas e quase 200 cirurgias sendo realizadas a cada mês.

PROCURADO

Uma pessoa está usando documentos falsos, em nome de um médico militar falecido, Dr. Celso Luís Conte, tentando exercer a Medicina. Ele foi denunciado ao CREMERJ por uma clínica da Zona Sul do Rio de Janeiro, onde foi procurar emprego. A Polícia Federal foi informada e está no encalço do falso médico. Qualquer informação sobre seu paradeiro vai ajudar as investigações. Os documentos que ele vier a apresentar devem ser retidos.

RETIFICAÇÃO

Na edição passada, noticiamos que o Primeiro Secretário do CREMERJ, o psiquiatra Paulo César Geraldés, havia defendido tese de doutorado no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, relacionamos a banca que o examinou, o tema estudado, mas esquecemos de informar o resultado. Ele foi aprovado, sendo recomendada a publicação da tese.

OPINIÃO



Fora a hipocrisia

Os índices de mortalidade relacionados ao aborto são alarmantes. A legislação brasileira é arcaica e o Código de Ética Médica (CEM) é omissivo. Teima-se em fingir desconhecer o problema. Há uma hipocrisia generalizada das autoridades, dos juristas, dos médicos, das instituições religiosas, de todos nós, enfim.

Precisamos discutir o assunto. Precisamos reformas as leis e o CEM. Fala-se muito em direito da mulher, mas ainda não se tocou nessa ferida, nesse flagelo, que vem fazendo vítimas em números expressivos.

A prática do aborto é crime. Em nosso CEM, o assunto é abordado discretamente nos artigos 42: "É vedado ao médico: Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do país" e 43: "É vedado ao médico: descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento".

Sabemos, a polícia sabe, todo mundo sabe quem pratica o aborto. Chega-se à hipocrisia de, quando é aconselhada uma interrupção da gravidez, por exemplo num caso de rubéola comprovada, ou mesmo quando solicitado por motivos vários, muitas vezes moralmente incontestáveis, indicar-se determinado doutor.

Está se violando o CEM em seus artigos 19: "O médico deve

ter, para com os seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem todavia, eximir-se ao denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina" e 38: "É vedado ao médico: acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos", além do inciso IV de preâmbulo: "A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das normas que regulam o exercício da medicina".

No Código Penal, a abordagem é mais simplista ainda, só se permite o aborto nos casos de gravidez resultante de estupro e naqueles em que não há outro meio de salvar a vida da gestante.

A medicina fetal tem evoluído muito, permitindo diagnósticos seguros nas primeiras semanas de gestação. Será que em determinados casos não seria correta a interrupção da gravidez? Diriam alguns radicalistas que seria prática de eugenia. É discutível. No Paraná e em São Paulo juízes autorizaram a interrupção de gestações de fetos anencefálos.

Houve desrespeito à lei ou respeito ao artigo 1 da Constituição que declara que a República Federativa do Brasil tem como fundamentos, entre outros, a dignidade da pessoa humana?

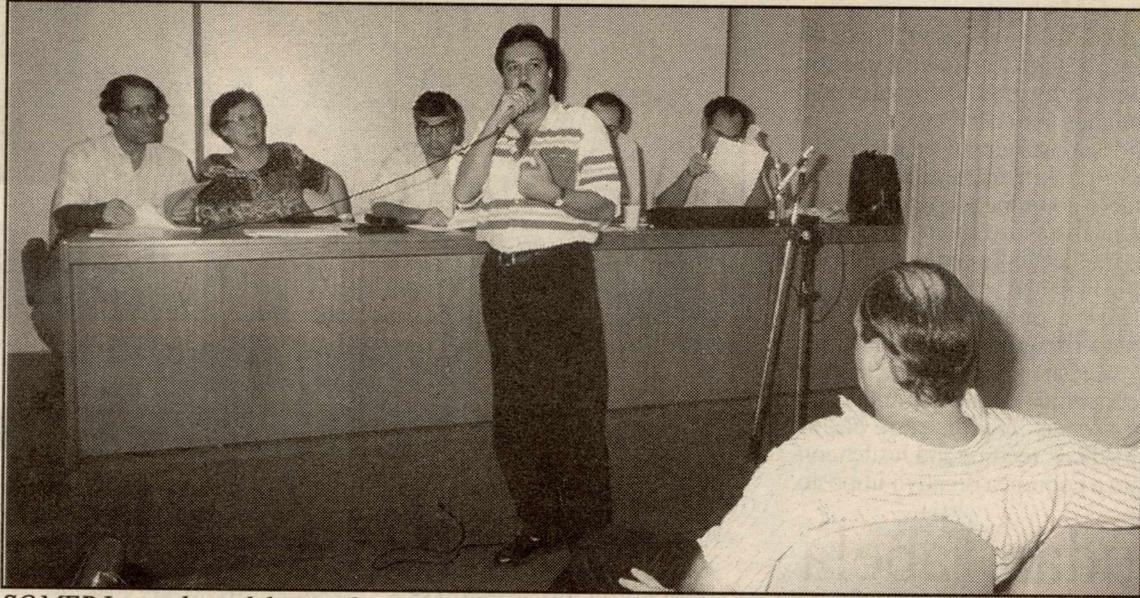
Para muitos, não há interesse em que haja modificação na legislação. Ao lado dos corretos, honestos defensores da vida, existem os corruptos que lucram com o aborto criminoso: médicos, autoridades, indústria e laboratórios farmacêuticos. Sabemos muito bem disso. Sabemos também que, além da morbimortalidade elevada, há um gasto excessivo no tratamento dos casos graves internados em nossas maternidades. Alguma coisa tem que ser feita. Além de discutirmos os aspectos éticos e legais, na tentativa de modernizar a legislação e o CEM, é preciso que o Estado faça a sua parte, melhorando as condições de vida, criando novos ambulatórios de ginecologia e pré-natal, criando programas não demagógicos de planejamento familiar e levando-os às populações mais carentes, as mais sacrificadas pelas práticas do aborto clandestino.

Precisamos discutir o aborto, precisamos ouvir as diversas camadas da sociedade e as diversas correntes de opiniões, sem paixões, na tentativa de minimizar os seus efeitos danosos à saúde física e mental da mulher.

Bartholomeu Penteadó Coelho
Conselheiro do CREMERJ

Entidades propõem forum de luta sobre convênios

Foto: Eraldo Platz



SOMERJ coordena debate sobre projeto que regulamenta planos de saúde

A organização de um forum de discussão e mobilização da categoria médica é uma das principais

propostas de atuação do movimento de convênios, de acordo com a reunião realizada no dia 18 de janeiro, no auditório do CREMERJ. A preocupação com os riscos de aprovação do Projeto de Lei da Deputada Laura Carneiro e com a extinção da Tabela de Honorários da AMB foi manifestada pelos médicos presentes, entre eles, Arnaldo Pineschi, Coordenador da Comissão de Convênios do CREMERJ e Conselheiro do CFM, Eduardo Vaz, Presidente da SOMERJ, representantes das Sociedades Médicas de Duque de Caxias, Volta Redonda, Campos e Petrópolis, da AMB, do Sindicato dos Médicos e de sociedades de especialidades. Dispostos a incentivar a luta contra a aprovação do Projeto de Lei, eles fizeram várias críticas à falta de mobilização da categoria, e discutiram outras formas de atuação, como o descredenciamento universal, sugestão do angiologista Marcio Meirelles.

Durante a assembléia, os médicos distribuíram uma síntese do projeto, expressando a preocupação das entidades com a sua aprovação. O documento fora enviado a todas as lideranças convocadas para a assembléia. Entre as principais críticas, está a de que, segundo o Projeto de Lei, o órgão encarregado de fiscalizar e supervisionar os planos de saúde seria o Conselho Nacional de Seguros Privados, através da SUSEP. Além disso, o projeto propõe que os médicos e hospitais sejam pagos por uma tabela elaborada pelo CNSP, desconsiderando a Tabela da AMB. Em contrapartida, o texto apresentado pelos organizadores da Assembléia propõe o registro de todas as empresas de planos de saúde e seus diretores técnicos nos Conselhos de Medicina, a livre escolha dos pacientes em relação ao médico e ao hospital, o pagamento imediato aos médicos, e a vigência da Tabela da AMB como referência para os honorários médicos, considerada como o melhor referencial de remuneração mínima de serviços.

O texto afirma que o projeto "atende única e exclusivamente aos empresários da saúde e seus intermediadores, além de penalizar o paciente usuário e o médico". Segundo os redatores do manifesto, Eduardo Vaz e Arnaldo Pineschi, há urgência de uma grande mobilização da categoria médica para reverter a situação: "Os médicos são os únicos agentes capazes de modi-

não tem acesso, continuará contando com a medicina pública.

Para César Ronald, Presidente da Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia, o movimento de convênios é uma oportunidade única de mobilização:

- Os médicos estão em completo marasmo. Ninguém se mobiliza. Mas é possível abrir uma brecha através do movimento de convênios porque ele atinge grande parte da categoria.

Fernando da Silva Moreira, representante da Sociedade Médica de Duque de Caxias, falou sobre o domínio das empresas de Medicina de Grupo:

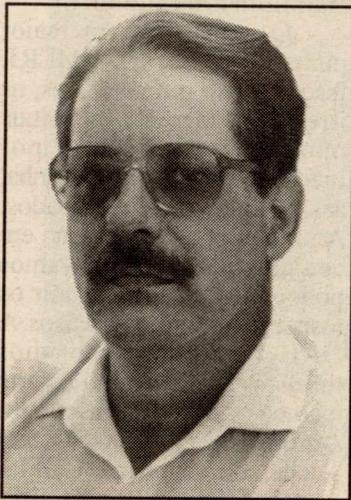
- Hoje o nosso percentual de consultas particulares é mínimo. Dependemos quase que totalmente dos planos de saúde. É cômodo para o Governo criar cooperativas privadas tirando tudo da sua responsabilidade. Precisamos divulgar mais o projeto de lei que regulamenta os planos de saúde, pois ele deve ser do conhecimento de todos os médicos, e que os representantes das Sociedades Médicas de cada estado tentem mobilizar os deputados da região. Nosso poder de mobilização vai aumentar.

Márcio Meirelles, Vice-presidente da Regional da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, acredita que a mensagem de mobilização não está sendo devidamente passada aos colegas. Durante a reunião, ele falou sobre a luta de angiologistas e cirurgiões vasculares do Rio pela autonomia em relação às empresas de Medicina de Grupo.

- Os associados de um plano de saúde devem ter acesso a todos os profissionais devidamente habilitados pelo CRM e não apenas aos listados numa restrita relação de credenciados. É preciso lutar pela ampla liberdade dos pacientes em escolher com quem se consultar, com quem fazer seus exames e com quem se operar - afirmou Márcio Meirelles.

Para Eduardo Vaz, o movimento precisa ser divulgado, não só através de assembléias municipais e estaduais, mas de um forum, reunindo todas as entidades médicas:

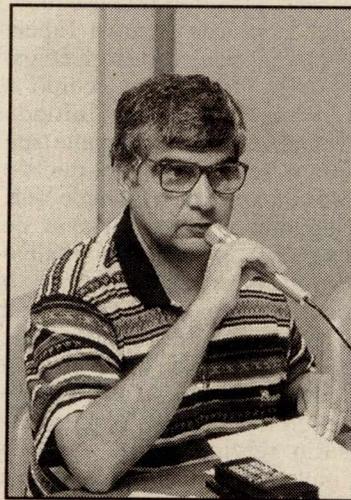
- A formação de médicos não é uniforme, e nem o seu senso de responsabilidade, mas todos anseiam melhores salários. Cabe a nós, em cada município, tentar divulgar os problemas. Se nós nos unirmos, poderemos chegar à imprensa comum e mostrar que, se o projeto for aprovado, a solução é simplesmente o descredenciamento. A Comissão Estadual de Honorários Médicos se propõe a organizar um forum de debates, reunindo representantes de todas as entidades médicas e parlamentares.



Arnaldo Pineschi

“Há urgência de uma grande mobilização para reverter a situação”

Arnaldo Pineschi



Eduardo Vaz

ficar tal quadro e de eliminar essa grave ameaça à sua sobrevivência profissional”, diz o texto.

A rapidez nas votações é um dado que assusta representantes do CREMERJ, da SOMERJ e das demais entidades. Tramitando hoje na Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados, o projeto deverá seguir para a Comissão de Constituição e Justiça, e depois, para a plenária na Câmara. Para Eduardo Vaz, o projeto tem uma série de distorções e vícios e é incompatível com a integridade da atividade médica:

- Vamos concentrar nossos esforços para impedir que esse absurdo tenha sucesso.

Para o representante do Sindicato dos Médicos, Isac Roitman, a regulamentação dos planos de saúde é uma questão importante tanto para os médicos quanto para a população:

- A aprovação deste projeto poderá prejudicar toda a população assistida por planos de saúde. Na sua opinião, a luta pela implantação da Tabela da AMB e a sensibilização de políticos para a

relevância da questão são duas importantes formas de atuação.

Segundo o Conselheiro Aloísio Tibiriçá, a articulação de parlamentares da área de saúde com as lideranças médicas é uma das alternativas para o movimento. Ele ressaltou a emergência de se estabelecer um plano de ação:

- Precisamos delimitar nossos espaços de atuação para que haja uma articulação importante a nível nacional. Nesta assembléia, por exemplo, temos representantes do CFM, da AMB e do Sindicato. Temos subsídios quase suficientes para sensibilizar os congressistas. Precisamos achar maneiras de estimular as entidades para que elas se mobilizem.

Para Flamarion Dutra, Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, o projeto de lei é prejudicial porque nivela o cooperativismo médico às empresas prestadoras de serviços de saúde, além de excluir as entidades legitimamente representativas da classe.

- Na minha opinião, devem haver interesses por trás disso. Talvez sejam corporações

alienígenas que estejam de olho nos 30 % de brasileiros que têm acesso aos serviços de saúde, o que representa 55 milhões de clientes. Esse projeto, sendo aprovado, será a aplicação do garrote vil na categoria médica, diz Flamarion.

Para Arnaldo Pineschi, que também é Conselheiro do CFM, ainda há tempo de mobilizar os médicos:

- Até que este projeto seja definitivamente aprovado há tempo de se fazer um mutirão pela sensibilização de deputados e da categoria em si. Faremos uma ofensiva com mudanças na estratégia, no sentido de inviabilizar esse projeto ou modificá-lo para melhor.

O Presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro, Ricardo Oliveira e Silva, também se pronunciou:

- Temos que tomar uma atitude de diligência. Há várias investidas para se tirar da categoria médica sua capacidade de defesa. É preciso mostrar que os mais aquinhoados vão continuar fazendo uso dos planos, mas quem

Novo imposto sobre serviços autônomos é inconstitucional

A lei sobre a cobrança de um imposto de 15% sobre o faturamento das empresas com a prestação de serviços por profissionais autônomos, recentemente sancionada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, segundo o Conselheiro Celso Corrêa de Barros, é inconstitucional porque, na verdade, implica numa bitributação:

- O médico de convênio, por exemplo, já recolhe no seu carnê, como pessoa física, a sua contribuição ao INSS. Não tem sentido a empresa recolher sobre esse mesmo serviço.

Segundo Celso, alguns depu-

tados já reconheceram que essa lei é inconstitucional, e que só a aprovaram porque foram pressionados pelo Governo.

Se posta em vigor, a lei poderá inviabilizar as cooperativas, tanto a Unimed, como as de especialistas, ou então prejudicará o médico, com o repasse do imposto para o seu honorário, ou o usuário, que certamente terá seu plano de saúde aumentado.

Celso acredita que tanto as cooperativas como muitos profissionais liberais, entre eles os médicos, recorrerão à Justiça contra a cobrança do novo imposto.

AMB quer mudar Tabela

A Tabela de Honorários da AMB, símbolo de conquista na luta da classe médica por melhores salários, está sofrendo várias alterações técnicas. O novo projeto, proposto e lançado à discussão pela diretoria da AMB, prevê a mudança do nome da THM/AMB para Lista de Procedimentos Médicos (LPM/AMB) e, entre outros itens, apresenta uma nova forma de cálculo do Coeficiente de Honorários - baseado na planilha de custos das consultas eletivas de convênio e não mais na variação do índice inflacionário - que passa a se denominar Unidade Referencial (UR). Segundo o Presidente da Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro,

Eduardo Vaz, ainda é difícil saber quais serão as conseqüências da adoção da nova Tabela para o movimento de convênios:

- Há itens ruins, como a regionalização da Unidade Referencial, principalmente para quem tem menos poder de barganha - ressalta Eduardo Vaz. Segundo o novo sistema de cálculos da AMB, o médico deverá fazer um levantamento do custo do consultório para estabelecer o valor da consulta. Nas áreas onde não se tem organização vai ser difícil conseguir um valor justo. É necessário reivindicar da AMB a implantação imediata da Tabela de Honorários Médicos, elaborada no ano passado.

Alberto Jacob Filho



Mauro Brandão e Celso Fontenelle assinam convênio na sede da OAB

Convênio vai permitir fiscalização mais eficaz

Um convênio firmado entre o CREMERJ e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) permitirá à Comissão de Fiscalização do Conselho (COFIS) uma atuação mais eficaz na proteção à criança e ao adolescente. O protocolo de intenções, assinado no dia 9 de janeiro, na sede da OAB, cria condições de apoio e ação conjunta de cooperação técnico-profissional entre as instituições na fiscalização do atendimento médico da população infanto-juvenil e materno-infantil. A cerimônia contou com a presença do Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão Carneiro; do Presidente da OAB, Celso

Fontenelle e do Procurador Geral do Ministério Público, Hamilton Carvalhido.

- O convênio dará maior poder de fogo ao CREMERJ. Isso porque, muitas vezes, as irregularidades nos hospitais não são provocadas por médicos. O Conselho não tinha, assim, como punir os culpados. Agora, com a fiscalização em conjunto com a OAB, vamos poder fazer justiça e punir os responsáveis pelos descasos. A OAB fornece os subsídios jurídicos e o Conselho a parte técnica - diz o Conselheiro Antônio Carlos da Silveira Tuche, coordenador da COFIS.

A advogada Tânia da Silva Pereira, assessora da OAB para

assuntos ligados à infância e adolescência, diz que o protocolo de intenções priorizou o trabalho junto à criança e adolescente pelo fato de 50% da população brasileira ser constituída de jovens:

- Mas existe a possibilidade de o convênio ser ampliado para outras faixas da população.

Na opinião do Conselheiro Antônio Carlos da Silveira Tuche, do ponto de vista médico, o protocolo atinge todas as ações do Conselho:

- Quando incluímos crianças, adolescentes e materno-infantil já estamos abordando da mãe ao jovem, ou seja, a maioria da população brasileira.

EXPEDIENTE

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 TIBIRIÇÁ MIRANDA, (†) ALOÍSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, (†) ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ARMIDO CLÁUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, EDUARDO DA SILVA VAZ, GERALDO MATOS DE 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 GOSSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MARIO JORGE ROSA DE NORONHA, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, PABLO VAZQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VICTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

DELEGACIAS

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

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

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

NORTE FLUMINENSE
COORD.: DR. EZIL BATISTADE 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,
TEL.: (021) 722-5892/717-3177

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

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

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

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

NOROESTE FLUMINENSE
COORD.: DR. NORTON W. P. MARTINS
RUA 10 DE MAIO, 626 - SALA 406
ITAPERUNA, 28300-000
TEL.: (0249) 24-3590

CONSELHO EDITORIAL

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ • EDUARDO BORDALLO
E A DIRETORIA

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

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

EDIÇÃO
NICIA MARIA
REPORTAGEM
ELISA LOPES TORRES, TAÍS MENDES,
ARY CUNHA E ÂNGELA ROMITO (BRASÍLIA)

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.

No Fundão, pesquisas avanzadas sobre HIV

Fotos: Eraldo Platz



Criado há oito anos, o serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na Ilha do Fundão, é um dos mais avançados da rede pública de saúde na área de pesquisas e testes terapêuticos sobre o HIV. No Laboratório de Pesquisas do Serviço de Aids do hospital são desenvolvidos mais de 20 projetos, envolvendo 50 pesquisadores e uma verba de cerca de US\$ 1.500 milhões por ano.

Os projetos são totalmente financiados por entidades internacionais. Segundo o chefe do laboratório e professor adjunto de doenças infecciosas da UFRJ, Mauro Schechter, todo o serviço de Aids do Hospital do Fundão é mantido com verbas dos projetos:

- Até mesmo os exames dos pacientes infectados pelo HIV, acompanhados aqui no hospital, são feitos através dos projetos. O serviço não tem convênio com o Sistema Único de Saúde e o laboratório é totalmente auto-sustentável - diz Schechter.

Ele conta que o programa de Aids do hospital foi criado em 1987 para dar assistência aos pacientes que diariamente eram encaminhados à unidade:

- No início eram apenas dois pesquisadores e muita disposição para conseguir os financiamentos. O laboratório também foi construído com verbas externas, através do programa de "Ação da cidadania, contra a miséria e pela vida", do sociólogo Hebert de Souza, o Betinho. Hoje temos programas assistenciais e de pesquisas que contam com a participação de diferentes profissionais da área de saúde e verbas de várias entidades internacionais.

Os projetos são divididos por

áreas: testes terapêuticos, estudos observacionais e área básica. Entre os testes terapêuticos, Mauro Schechter destaca os estudos de novas drogas contra o vírus HIV, como os da avaliação da eficácia de um inibidor da protease em pacientes infectados pelo HIV e os da eficácia do Stavudine em pacientes intolerantes com falha terapêutica com AZT e DDI:

- São remédios que já foram liberados para a comercialização mas que ainda estão em fase de avaliação de eficácia. Atualmente, o mercado farmacêutico possui apenas seis medicamentos

aprovados pelo Food and Drug Administration (FDA) e muitos ainda estão em fase de avaliação. O desenvolvimento de uma droga leva em média 12 anos até ser aprovada e envolve uma verba de cerca de US\$ 250 milhões - destaca o médico.

Entre os estudos observacionais, o projeto Praça Onze, com um custo total de US\$ 1 milhão, é um dos mais importantes do laboratório. O projeto, ainda em fase de recrutamento de profissionais, tem como objetivo estimar a incidência de infecção pelo HIV em populações de risco:

- A proposta é tentar avaliar

os marcadores biológicos e comportamentais associados à soroconversão. Sabemos que em cada paciente a doença desenvolve de maneira diferente. Além disso, até mesmo dentro da população de risco, existem pessoas com maior e menor suscetibilidade ao vírus. O projeto Praça Onze pretende descobrir os fatores que determinam estas diferenças - diz o médico.

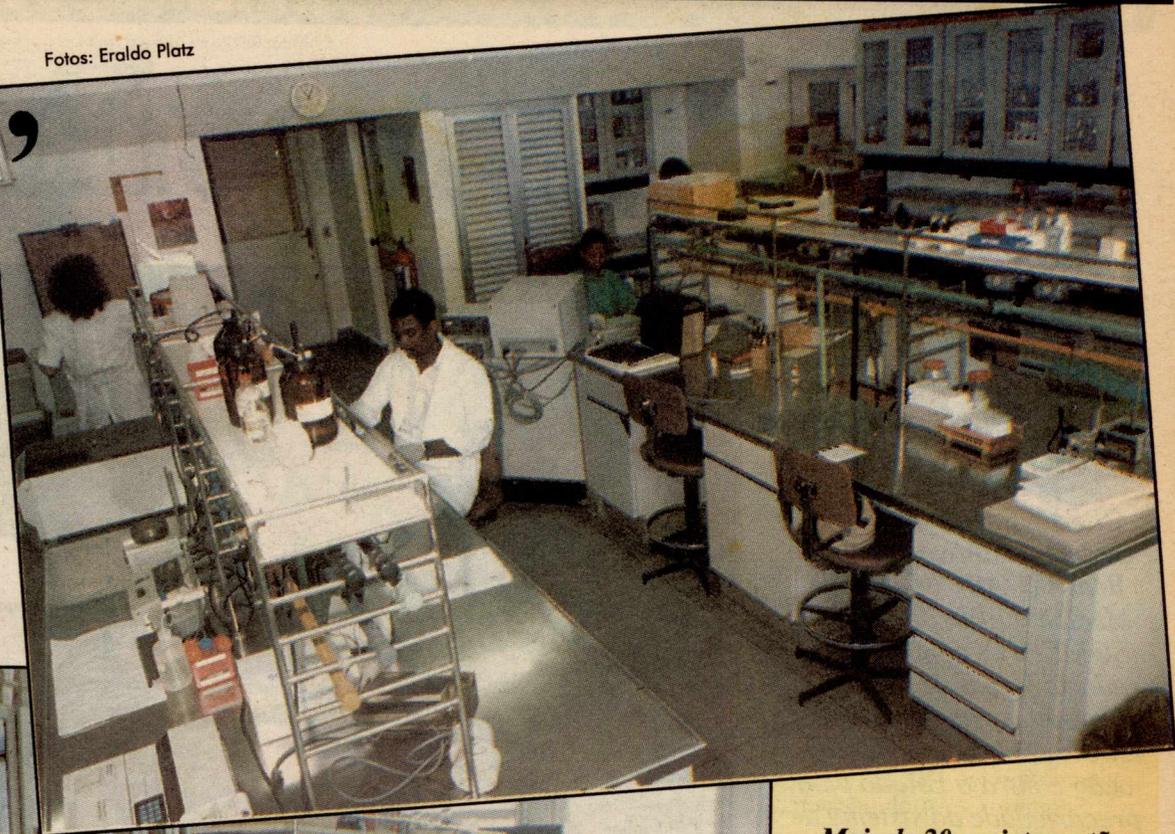
O estudo da variabilidade do HIV faz parte dos projetos da área básica do laboratório de Aids do hospital. Ele é desenvolvido em conjunto com o Instituto de Biologia da UFRJ e financia-

Mais de 20 projetos estão sendo desenvolvidos no Laboratório de Pesquisas do Serviço de Aids do Hospital do Fundão (fotos acima e à esquerda). O chefe do laboratório e professor adjunto de doenças infecciosas, Mauro Schechter (foto abaixo) diz que o laboratório é auto-sustentável



“Para os programas assistenciais e de pesquisas contamos com verbas de várias entidades internacionais”

Mauro Schechter



Mortes retratam caos

As três mortes causadas em meados de janeiro pela falta de atendimento médico na emergência do Hospital Albert Schweitzer, em Realengo, foram seguidas por duas ações do CREMERJ. Junto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Sociedade Médica do Rio de Janeiro (SOMERJ) e com a Procuradoria Geral de Justiça, o Conselho está discutindo estratégias para mover uma ação contra o Estado pela precariedade do sistema de saúde. Além disso, o CREMERJ abriu sindicância para apurar a responsabilidade sobre as mortes.

Foto: Eraldo Platz



Mauro Brandão entrega dossiê ao Procurador Hamilton Carvalho. Presentes Tânia Pereira (advogada da OAB) e Eduardo Vaz

Durante uma semana, a Zona Oeste foi manchete na mídia. A morte de dois pacientes no Hospital Albert Schweitzer, em Realengo, nos dias 15 e 16 de janeiro, trouxe à tona um problema que se arrasta há anos na região. Os baixos salários pagos pela rede pública e a falta de condições de trabalho fizeram com que boa parte dos profissionais pedisse transferência, apressasse a aposentadoria ou simplesmente abandonassem o emprego. Neste terceiro caso, estão enquadrados Paulo Roberto Tinoco, Nádia Bastos Maia, Nilsalerie de Azevedo Pimentel, Sérgio Schechter, Quintino do Nascimento Cavichini e Denise Taylor. Eles foram considerados faltosos ao plantão do dia em que Neusa Ferreira de Oliveira morreu na entrada da emergência por falta de atendimento. No entanto, quatro dos cinco médicos já não compareciam ao hospital há mais de 30 dias, o que caracteriza abandono de serviço. E de acordo com a legislação específica, não poderiam ser considerados funcionários públicos. Neste caso, caberia à Secretaria Estadual de Saúde providenciar a contratação de novos profissionais para preencher as equipes dos plantões.

Em carta enviada no dia 17 de janeiro ao Secretário Estadual de Saúde, Antonio Luiz de Medina, o Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão Carneiro, comunicou a situação dos médicos que estavam ameaçados de punição e reivindicou a reposição, em caráter de urgência, de profissionais em número suficiente para garantir a assistência aos pacientes internados e à população que procura os serviços da emergência diariamente.

Os relatórios entregues pelos médicos acusados de faltosos ao CREMERJ retratam o drama vivido nos plantões do Albert Schweitzer. Sem instalações adequadas e com uma sobrecarga de pacientes causada pela falta de emergência na região, os médicos, por várias vezes, durante o ano passado, foram obrigados a esconder suas identificações por questões de segurança. Na carta de Paulo Roberto Tinoco, estão relatadas as situações humilhantes vividas pela equipe: "(...) a todo

Médicos que já haviam informado à direção que não iriam mais ao hospital foram escalados para os plantões

momento éramos vítimas de tentativas de agressão por parte dos pacientes ou seus acompanhantes (...) Éramos orientados pelos próprios funcionários do hospital a esconder nossa condição de médicos (...), inclusive não podendo usar trajes brancos nem quaisquer objetos que nos identificassem (...) Não podíamos sequer frequentar a sala dos médicos ou usar o dormitório sem riscos (...). No início do relato, Tinoco explica que o último plantão que deu no Albert Schweitzer foi no dia 10 de dezembro de 1995 e que já havia pedido

sua exoneração por telefone à direção do hospital.

No caso de Nilsalerie de Azevedo Pimentel, o tempo de afastamento do hospital era ainda maior. Ela deixou de comparecer aos plantões no dia 26 de novembro de 1995 e, no início do mês seguinte, comunicou pessoalmente à direção e ao Departamento do Pessoal do hospital sua decisão de pedir exoneração do cargo. Na mesma data que Nilsalerie, Sérgio Schechter deixou de comparecer aos plantões. No relatório ao CREMERJ, ele garante que também comunicou o fato à direção.

Nádia Bastos Maia e Denise Taylor se valeram dos artigos 17, 22 e 23 do Código de Ética Médica para justificar o pedido de exoneração. O artigo 17, inserido no capítulo sobre os princípios fundamentais, diz que "o médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da Medicina". Os outros dois garantem ao profissional o direito de "apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão e prejudiciais ao paciente (...) e "recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas (...)". As médicas também garantiram que já haviam informado à direção sobre a decisão de se afastarem e, mesmo assim, continuaram sendo escaladas nos plantões. Por último, Quintino Cavichini lembrou que seu último plantão de domingo foi no dia 10 de dezembro de 95. Segundo ele, isso pode ser comprovado através do cartão de ponto. Cavichini garantiu que abandonou o serviço porque, através do vínculo com o Estado, não podia pedir demissão.

CREMERJ cobra na Justiça responsabilidade do Estado

Além de ter aberto sindicância para apurar responsabilidades na morte de uma mulher na porta da emergência do Hospital Estadual Albert Schweitzer, no dia 15 de janeiro, o CREMERJ está agilizando a tomada de providências legais. No dia 22 de janeiro, o presidente do Conselho, Mauro Brandão, reuniu-se com o Procurador Geral de Justiça do Estado, Hamilton Carvalho, para discutir estratégias de ação. A reunião contou com a presença de Tânia Pereira, da OAB, e de Eduardo Vaz, presidente da SOMERJ.

No encontro, as entidades médicas e a OAB ficaram a par da ação civil pública que o Ministério Público já havia proposto, por iniciativa própria, contra o Estado. No aditamento, datado de 5 de janeiro deste ano, o Ministério Público postulou detalhadamente o reequipamento e a reparação do quadro de pessoal das unidades estaduais, no prazo de 180 dias.

O Presidente do CREMERJ entregou ao Procurador Hamilton Carvalho um dossiê, contendo fita de vídeo com a reportagem da TV Globo em que aparece uma mulher morta na porta da emergência do Albert Schweitzer e reportagens publicadas na grande imprensa sobre a saúde pública. Estes documentos, segundo o Procurador, serão incluídos no inquérito policial já em andamento.

Anexo ao dossiê, Mauro Brandão apresentou o Projeto de Normatização das Emergências no Estado do Rio de Janeiro, elaborado pelo CREMERJ. Este foi passado para a Coordenadora da Equipe de Defesa e Cidadania da Procuradoria, Conceição Nogueira

da Silva, que analisará o projeto com sua equipe. A Procuradoria traçará estratégias de atuação que serão apresentadas ao CREMERJ, OAB e SOMERJ no dia 2 de fevereiro.

Segundo Hamilton Carvalho, o Ministério Público funciona neste caso como instrumento legal para se chamar as autoridades e discutir o assunto. Ele afirma que definirá as prioridades e, junto com o CREMERJ, a SOMERJ e a OAB, cobrará do Estado quais são seus projetos para a Saúde a curto, médio e a longo prazos.

- O Ministério Público - diz Carvalho. - não está e nem esteve em qualquer momento omissivo à crise na Saúde. Nós já havíamos ajuizado uma ação contra o Estado que, aliás recebeu um aditamento neste mês. Além disso, é do conhecimento público a ação penal proposta no Tribunal de Justiça relativa à fraude na Saúde. Agora, estudaremos também os documentos que o CREMERJ nos entregou.

Para o Presidente do Conselho, este convênio entre o CREMERJ, a SOMERJ, OAB, Defensoria Pública e Ministério Público são fundamentais para ampliar a atuação das entidades médicas:

- O CREMERJ apura os fatos e julga os médicos quanto à questão ética. Sobre o aspecto legal, o Conselho não tem gerência. Por isso, precisamos atuar unidos para resolver os problemas da Saúde não só visando ao cumprimento do Código de Ética Médica, mas também às responsabilidades administrativas e legais. A perfeita integração da sociedade civil e do Ministério Público é importante.

da saúde na Zona Oeste

A crise dia-a-dia no Albert Schweitzer

DIA 16

Anunciadas as mortes de Neuza Ferreira de Oliveira e Luiz Paulo da Silva Aguiar. Ambos não foram atendidos na emergência do Hospital Estadual Albert Schweitzer e morreram. O Secretário Antônio Luiz de Medina anuncia que vai pedir à Secretaria de Administração a demissão dos cinco médicos que faltaram ao plantão de domingo. Também é intenção do Secretário pedir ao CREMERJ uma punição aos médicos por falta de ética.

O Governador Marcello Alencar afirmou que iria às últimas conseqüências para punir os faltosos:

- Esse negócio de o funcionário desaparecer, dizendo que está doente, não pode. Seria uma epidemia todo fim de semana.

A irmã de Neuza afirmou que entrará na Justiça contra o Estado para pedir indenização.

DIA 17

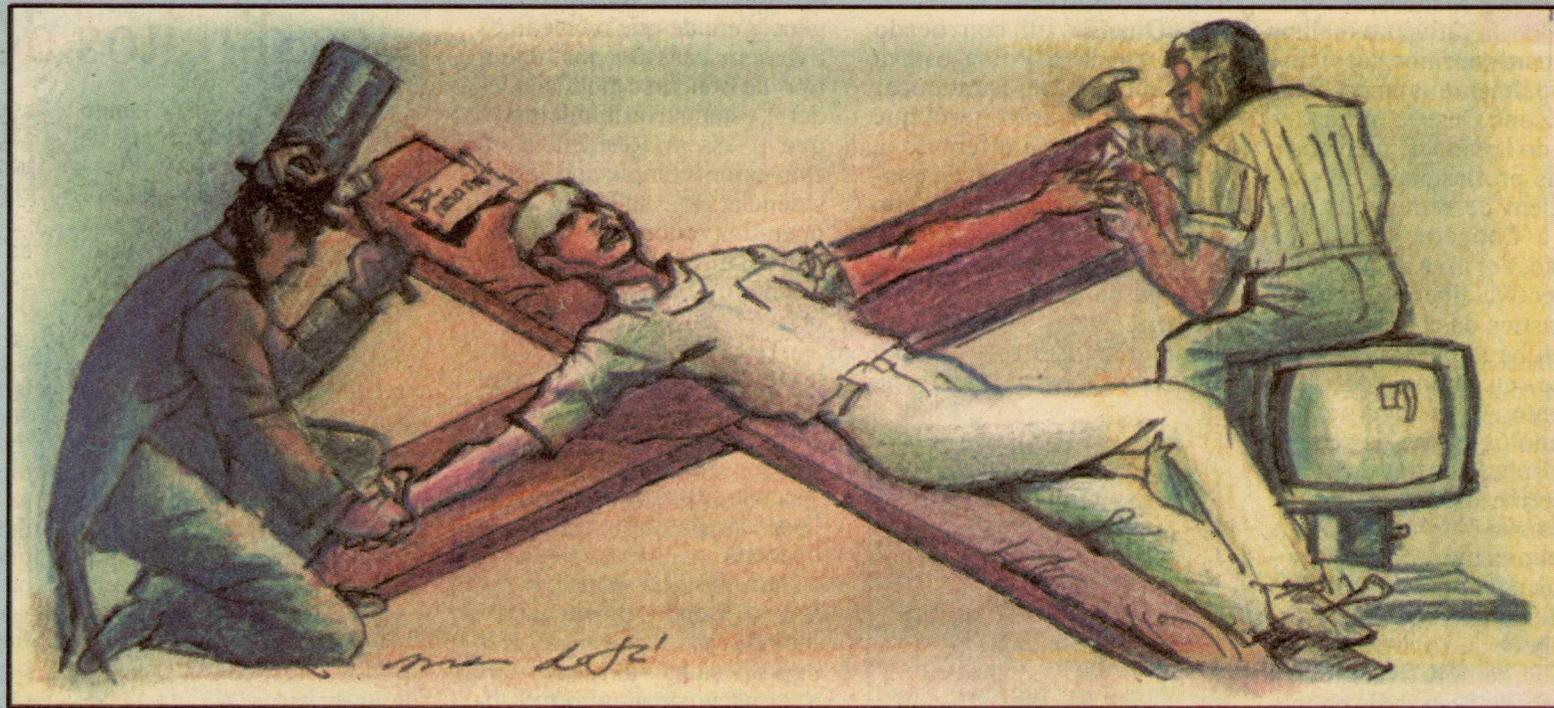
O CREMERJ e o Sindicato dos Médicos responsabilizaram o governo do Estado pela falta de atendimento no Albert Schweitzer.

Enquanto isso, o governo do Estado anunciou que pretendia contratar 131 médicos em sistema de cooperativa para suprir a carência na Zona Oeste. O governador Marcello Alencar garantiu os recursos, na ordem de R\$ 235 mil por mês, para o pagamento dos profissionais.

A diretora Sonia Prado se defendeu da acusação sobre a negligência de atendimento no Albert Schweitzer. Ela disse que foram as médicas que se recusaram a fazer o atendimento, alegando não pertencerem ao quadro de funcionários da emergência. Mas a anestesista Simone Maeso contou que quando chegou ao hospital já encontrou a emergência fechada:

- A diretora disse para nós ficarmos tranquilas porque estava tudo resolvido e mandou a gente subir e se esconder - acabou Simone.

O presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, afirmou que a crise na rede de saúde é estrutural:



- A situação dos hospitais de emergência é um verdadeiro caos, mas um médico não pode se recusar a atender um paciente alegando que o salário é baixo - advertiu. Mauro Brandão contou que estava estudando com a OAB a forma de processar o Governador Marcello Alencar:

- Vamos investigar as responsabilidades em todos os níveis hierárquicos. Isso envolve a Secretaria Estadual de Saúde e a direção dos hospitais. Nesse convênio com a OAB, vamos parar de esperar que apareçam os médicos prometidos, já que o governo pode ser responsabilizado criminalmente.

DIA 18

O CREMERJ, em reunião com todos plantonistas de domingo dos hospitais Albert Schweitzer, Rocha Faria e Pedro II, constata que os médicos escalados para o plantão do dia 15 já não eram funcionários do Estado, pois haviam se exonerado com faltas há mais de quarenta dias, ilustrando assim a desorganização administrativa e a omissão e a responsabilidade do Estado no caso e não dos médicos, como se procurava caracterizar. Denuncia também que as demissões de médicos ocorreram ao longo de todo o ano de 95 sem as devidas providências para reposição e fixação dos profissionais. O Governador Marcello Alencar também isentou os médicos pelas mortes no Albert Schweitzer:

- Não vou negar a existência de uma crise na saúde, tanto que estou empenhado na reforma do sistema, mas os três casos não foram culpa do hospital - afirmou, na visita que fez ao Albert Schweitzer ao lado do Secretário Estadual de Saúde. O Governador garantiu também que a ordem de fechar a emergência foi sua, caso os médicos faltassem ao plantão. Marcello eximiu os médicos, a direção, a Secretaria e o governo da culpa pela morte das três pessoas e disse que Neuza já chegou morta à emergência.

No Albert Schweitzer, devido aos pedidos de licença médica, férias e demissões, apenas a neonatologista da equipe de plantão do domingo seguinte estaria presente. E ela comunicou ao CREMERJ por escrito que não trabalharia por não ter condições de atender a demanda sozinha. Diante da situação, o Presidente Mauro Brandão disse que ia mandar um ofício ao Secretário Antônio Luiz Medina dando um prazo até sábado para que o problema fosse resolvido:

- Ou ele providencia médicos para o plantão ou transfere os doentes e fecha o hospital - disse, lembrando o artigo 17 do Código de Ética Médica.

DIA 19

Em carta enviada ao CREMERJ, a diretora do Albert Schweitzer, Sonia Prado, confirma que fechou a emergência no domingo em que Neuza morreu

por falta de atendimento e pediu medidas urgentes para mudar o quadro de abandono do hospital.

Enquanto isso, a família de Felipe Ferreira da Silva, que faleceu internado naquele hospital, se mostrava indignada com a declaração do Governador Marcello Alencar de que o aposentado tinha sido bem atendido no hospital:

O Ministro da Saúde, Adib Jatene, disse que é impossível um bom atendimento quando se paga R\$ 400 por mês aos médicos. Para justificar as mortes no hospital ele preferiu dar dados estatísticos:

- Temos salvo cerca de 1,2 milhão de pessoas por mês nos hospitais. O Governador está fazendo o máximo na área de saúde. Mas não se consegue resolver em meses um problema que vem de décadas - disse.

O Secretário de Administração, Augusto Werneck, disse que ia processar os cinco faltosos com base no artigo 323 do Código Penal (abandono de cargo público). Ele acusou o CREMERJ de estar incentivando os profissionais a faltarem aos plantões.

E na 33ª DP, em Realengo, duas testemunhas confirmaram que Neuza chegou ao hospital com vida, ao contrário do que afirmou o Governador Marcello Alencar.

DIA 20

O Secretário Estadual de Saúde, Luiz Antonio Medina anun-

ciou a representantes da comunidade, da Alerj e do Sindicato dos Médicos que poderia trabalhar no plantão, caso o número não fosse suficiente. De acordo com ele, os profissionais interessados em trabalhar no Albert Schweitzer se inscreveriam na cooperativa já instalada no Hospital da Posse.

A deputada Jandira Feghali (PC do B) denunciou que o Estado não gastou um centavo do orçamento de 95 com a manutenção dos hospitais públicos. Dos R\$ 222,8 milhões orçados, R\$ 109,6 milhões foram utilizados com pessoal e pequenas despesas. A maior parte, R\$ 113,2 milhões, não foi utilizada. Ela disse que iria entregar documentos ao Ministério Público e aconselhou as pessoas que foram prejudicadas pela falta de atendimento que acionassem a Justiça.

DIA 22

O Secretário Antônio Luiz Medina foi aos três maiores hospitais da Zona Oeste Albert Schweitzer, Pedro II e Rocha Faria) para checar o andamento do sistema de cooperativa, instalado no dia 20. Apesar do otimismo de Medina com os 16 médicos lotados no Albert Schweitzer, não havia ortopedista na equipe. Segundo a diretoria, o número ideal seria de 23 profissionais.

EM PAUTA A FORMAÇÃO DE COOPERATIVAS

CREMERJ abre o debate

Para o Subsecretário de Saúde do Estado, Walter Mendes, a cooperativa é a melhor saída para suprir os hospitais, principalmente as emergências da Zona Oeste e outras regiões do Estado de médicos e demais profissionais de saúde. Além de remunerar melhor, a Cooperativa, na sua opinião, devolve ao médico a perspectiva liberal, uma característica da classe.

- Até há algum tempo - lembra ele - eu defendia o assalariamento. Achava que o avanço tecnológico exigia sempre um hospital por trás do médico. Ao mesmo tempo, considerava que a pobreza do país dificultava muito o consultório particular e os convênios não satisfaziam. Hoje em dia, reconheço que os médicos, na verdade, sempre tiveram uma perspectiva liberal. Na cooperativa onde prestam serviço, todos também são donos. Não há a figura do patrão, do empregador.

Outro dado importante na Cooperativa, segundo Walter Mendes, é o da corresponsabilidade:

- No serviço público, principalmente, o médico não divide responsabilidade com a direção. Já na Cooperativa todos são coparticipantes. Se um não trabalhar adequadamente, vai sobrecarregar os outros. A Cooperativa tem mecanismos para cobrar qualidade, punir aqueles que não trabalham adequadamente e privilegiar os mais esforçados.

Quanto à remuneração, o Subsecretário explica que, através da Cooperativa, a remuneração do médico é muito melhor:

- Há três rubricas no Estado: a verba de consumo, de investimentos e de pessoal. A de pessoal precisa ser reduzida. 90% do que se arrecada está comprometida com a folha de pagamento, embora a lei Camata determine que só se pode gastar com essa rubrica 60% da arrecadação. As cooperativas, contratadas pela verba de consumo, que se destina a pagamento de prestadores de serviços, medicamentos, etc., não traz encargos trabalhista para o Governo.

O Subsecretário diz que o

Hospital da Posse, onde implantou o sistema de Cooperativa há dois meses, está funcionando muito bem.

- Quando fui convocado para reabrir a Posse estava convencido que, para alocar recursos humanos, teria que usar um sistema diferente já que o velho esquema de concurso público não havia dado certo. O hospital vivia em alta e baixa de médicos. Lotava-se com concursados e, logo depois, estes conseguiam transferência, através de pedidos políticos, para a Tijuca,

Além da maioria dos estatutários ter se cooperado, muitos outros médicos da região e até de fora se interessaram. A exigência era de que os médicos tivessem passado por algum tipo de concurso público (federal, estadual ou municipal) e que tivessem Residência ou estivessem completando a Residência. Hoje na Posse, a Cooperativa reúne 214 médicos, 276 auxiliares de enfermagem, 54 enfermeiros e um farmacêutico.

- Os cooperados - acrescenta ele - são estimulados a terem uma previdência privada, para futura aposentadoria, e a fazerem em um banco o chamado "seguro de lucro cessante" para lhes dar cobertura em casos de doença.

No Hospital Rocha Faria, Walter Mendes diz que já havia começado a discussão com os profissionais de saúde sobre a formação de uma cooperativa.

- Vimos que o Rocha Faria tem características semelhantes ao da Posse: o mesmo tamanho e vocação para ser a grande emergência da Zona Oeste. Investimos em obras, equipamentos e desencadeamos a discussão sobre a cooperativa. A evasão de médicos, no entanto, obrigou o governo a dar uma solução de imediato. Precisávamos de médicos urgentemente. O RPA dava um salário de R\$ 500,00 que não conseguiria atrair os médicos. Precisávamos usar uma cooperativa para encaixar médicos nesses plantões.

Como já há muitos médicos se organizando em cooperativas para prestar serviços a entidades públicas e privadas, Walter Mendes diz que a Secretaria contratou uma dessas cooperativas em caráter emergencial por seis meses.

- Temos agora 327 médicos para atuar nos hospitais estaduais, dos quais 131 já começaram a trabalhar nos fins de semana.

Segundo ele, a Secretaria está incentivando a criação de cooperativas ou outra forma de captação de recursos humanos em todos os hospitais. "Cada um vai encontrar o seu caminho. Os hospitais gerais estão optando por cooperativas e os especializados por fundações de apoio".

Rolo compressor sobre os direitos do cidadão

Os médicos estão sendo emparedados por uma obra de engenharia noticiosa que passa como um rolo compressor por cima dos mais elementares direitos do cidadão (médico, enfermeiro e auxiliares de saúde também são cidadãos). A afirmação é do cirurgião Luiz Tarcizio P. Procópio, do Hospital Rocha Faria, sobre o sistema de cooperativas, que começa a ser implantado nos hospitais do Estado.

- Este é um plano importado de São Paulo e está virando coqueluche nos meios políticos e de comunicação como uma panacéia aos problemas da saúde - observa ele.

Luiz Tarcizio diz que, seguindo leu nos jornais, o Estado inicialmente quer que os médicos trabalhem 48 horas, sem férias, e em caso de duas faltas seja desligado da cooperativa. Isso implica em sair de outro emprego, que talvez pague menos, mas oferece segurança.

Ele lembra que o Estado não tem mais credibilidade, haja visto que não pagou aos médicos que trabalharam alguns meses por RPA (como prestador de serviço) no Rocha Faria.

- Como o funcionário público não pode receber salário extra, o médico para entrar na cooperativa tem que pedir demissão ou licença sem vencimento - critica o cirurgião - passando a ganhar então R\$1500 para 24 horas de trabalho. Quando trocar o governo, e conseqüentemente a política, quem garante a manutenção desse sistema de cooperativa ou que esse médico não será mandado embora?

Ele acredita que, se o governo mantiver esse sistema, quem não optou pela cooperativa vá entrar em confronto

com o colega que se rebaixou a aceitar o valor proposto. Esse novo sistema está desunindo a classe, adverte o cirurgião.

Luiz Tarcizio lembra ainda que não cabe ao médico a gerência do material utilizado no hospital:

- Vamos supor que aumente a demanda, aumentando portanto o gasto do material, e a verba mensal paga à cooperativa seja fixa. Fica o dilema: diminuir o material para manter o salário ou diminuir o padrão? - pergunta. Vamos supor que a cooperativa se indigne para manter a qualidade. Será necessário que, em casos de falência da cooperativa se use o patrimônio pessoal do médico para quitar a dívida?

Luiz Tarcizio teme que os foguetes soltados pela reabertura do Rocha Faria com a cooperativa atraiam maior demanda, supondo-se que de 150, que já é muito, passe a atender

700 pacientes por dia. "Para onde iremos mandar os casos de internação (mais de 50%) do hospital, com enfermarias fechadas para obras que vem se realizando em compasso de construção de Igreja desde julho, quando poderiam ficar prontas em um mês". A seu ver, o governo quer atuar sem espaço físico e, pior ainda, está fugindo a sua responsabilidade quanto à assistência à saúde da população.

Ele diz que não há ambulâncias no Estado (nenhuma há mais de 7 anos) para remover os que necessitarão de remoção. E os bombeiros estão extremamente sobrecarregados, demorando o serviço. É o caos. A seu ver, a decretação de calamidade pública já deveria ter sido feita há um ano.

Alberto Jacob Filho



“Os médicos sempre tiveram uma perspectiva liberal”

Walter Mendes

EM PAUTA A FORMAÇÃO DE COOPERATIVAS



Desrespeito às leis do serviço público

A cooperativa, segundo o Vice-Presidente do Sindicato dos Médicos Waldinez Lima de Oliveira, desrespeita os princípios do serviço público que é a qualificação por concurso público e a isonomia - funções iguais, salários iguais - e contraria a lei das cooperativas em que os ganhos não podem ser salários fixos.

Ele lembra que os salários dos médicos no setor público são extremamente baixos se comparados com outros profissionais de nível superior e do mercado em geral. "Evidentemente, baixos salários, baixo estímulo, baixa adesão profissional a suas tarefas, principalmente se houver outros problemas além dos salários", diz.

- Há muito tempo, debate-se esse problema e, no entanto, não se tem resposta das autoridades públicas. Muitos continuam trabalhando, dando o melhor que podem sem qualquer horizonte. Há os que continuam na frente de batalha, aqueles que resolvem fazer esquemas de não cumprir o horário, com a aquiescência da administração, e outros ainda que pedem demissão ou abandonam o trabalho. Mas até para deixar o serviço público, tem que seguir uma via crucis e obrigados, por um longo tempo, a continuar sob salários e condições de trabalho críticas.

- O governo - continua o Vice-Presidente do Sindicato - apresenta a cooperativa como uma forma de pagar melhor o médico. Na Posse e no Rocha Faria,

está oferecendo ao médico um salário de R\$ 1500 para o cooperado, mas mantém o salário muito baixo para os que lá estão. Os que permaneceram na Posse, nas condições mais duras, às vezes até chefes de serviço, e que não aceitaram se cooperar, estão recebendo menos do que os cooperados, que não fizeram concurso para trabalhar no hospital.

“A cooperativa paga melhor ao médico, mas ao arrepio da lei”

Waldinez de Oliveira

As leis da cooperativa determinam que os associados não se submetam a um salário fixo. O ganho resulta de um rateio dividido em assembléia, segundo o número de cotas de cada um e a produtividade da própria cooperativa, avaliada em assembléias periódicas. Mas, segundo Waldinez, o que se está vendo é o médico recebendo salário com horário definido. Ou seja, a seu ver, existe um vínculo trabalhista, sem direitos trabalhistas

- Essas práticas estão desres-

peitando a constituição, a lei orgânica da saúde e a lei das cooperativas. Além disso, este Estado que diz não poder pagar mais aos médicos, na prática, pode pagar mais ao arrepio da lei.

Outro aspecto citado pelo Vice-Presidente do SinMed diz respeito às políticas de assistência:

- Como vamos conceber o serviço público estabelecendo normas de assistência se o pessoal que vai estar trabalhando não está sujeito às mesmas diretrizes que governam o pessoal do serviço público já que não são funcionários. Corre-se o risco de daqui para frente as políticas de saúde nessa unidade não obedecer à lógica do controle social ou das políticas de governo e sim do interesse das cooperativas, privatizando as políticas públicas.

Waldinez de Oliveira diz entender que, como está sendo apresentada hoje, a cooperativa possa dar alento imediato aos médicos e até fazer funcionar algumas unidades que estejam em colapso, mas não é solução.

- É uma medida injusta com os médicos que já vêm suportando essa situação há muitos anos na expectativa de melhorar. E, de repente, cria-se essa aberração. Se para o governo a saúde é uma prioridade e se já reconheceu, pela sua própria atitude, que o problema é salarial, porque não prioriza um plano de salários e cargos decente, que remunere com justiça o trabalho médico? - pergunta ele.

O médico deve fazer seu próprio salário

Para o ginecologista e obstetra José Artur Fialho Américo, Presidente da Sociedade dos Médicos Auditores do Rio de Janeiro, é importante que o médico tenha a oportunidade de fazer o seu próprio salário.

- O mundo mudou - diz ele. Não adianta mais a preocupação de ser funcionário do Banco do Brasil, ser militar ou ter um emprego público. O que se tem hoje é a empregabilidade. Para que a ambição de uma carteira assinada com um salário de R\$ 300? E de que adianta discutir sobre férias, aposentadoria, se há anos se luta para

ter um salário digno e não se consegue? Discute-se a estabilidade e esquece-se que o Estado ainda nem pagou o 13ª do ano passado.

José Artur lembra que, bem ou mal, com a cooperativa, o Hospital da Posse voltou a funcionar.

- Precisamos, isso sim, aprimorar a cooperativa - diz ele - no sentido de que o hospital melhore a sua produtividade para que o profissional passe a ganhar mais. Precisamos também conhecer melhor os critérios para nos associarmos, critérios estes que não podem ser políticos.

Falta de segurança para os mais antigos

O cirurgião Mouses Parsegian, presidente da Comissão de Ética do Hospital Getúlio Vargas, diz que, a princípio, se percebe que o Estado quer forçar a saída do funcionário do serviço público para fazer parte da cooperativa, sem vínculo empregatício - férias, licenças, 13º, aposentadoria - benefícios pelos quais tanto lutou.

- Qual a segurança que esse novo sistema dá? - pergunta ele. Quem garante que esses R\$ 1.500 que o governo está oferecendo agora não vai diminuir?

Mouses acredita que para um médico recém-formado tal-

vez seja interessante. Os ganhos trabalhistas ainda não se somaram. Mas, aqueles que já trabalham há algum tempo estão com muito receio.

- Além disso - ressalta - me parece um meio de o Estado se retirar do controle da saúde da população, que é uma obrigação constitucional, e passar a responsabilidade para terceiros.

O que os médicos ainda poderiam aceitar, na opinião do cirurgião, seria uma proposta de manutenção do vínculo empregatício com o Estado e uma complementação de salário através da cooperativa.

Novo sistema deve ter estrutura ampla

Na opinião do cardiologista Hans J. F. Dohmann, vice-reitor da Unirio, a cooperativa talvez tivesse que ter uma estrutura mais ampla, de forma a beneficiar as equipes de acordo com a sua produtividade.

- O problema atual é que em qualquer atividade do serviço público - observa o cardiologista - não se diferem os profissionais. Quando o nome do profissional não está em jogo, ele se esconde por trás de uma organização governamental. E onde ele não responde por aqui-

lo que faz o sistema não funciona porque não vai se empenhar. Com a cooperativa, a partir do momento que os profissionais de saúde sejam remunerados de acordo com o serviço prestado, a situação dos hospitais vai melhorar.

Hans Dohmann lembra que o sistema de cooperativa permite, por exemplo, envolver potencialmente todos os médicos que existirem numa determinada área geográfica para atender qualquer pessoa como se fosse um grande sistema de saúde.

- O atendimento ambulatorial - sugere ainda - poderia ser feito num posto ou até mesmo no consultório do médico, aliviando a rede hospitalar mais referenciada. O controle é perfeitamente viável.

O cardiologista diz não ser possível mais manter a assistência médica nos moldes atuais, pois os pontos de atendimento sempre serão menores que a demanda. Na sua opinião, há uma necessidade urgente de abrir o leque, o que poderá ser feito através de cooperativas.

Luta antimanicomial entra em nova fase

A

Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ, coordenada pelo Conselheiro Paulo César Geraldês, secretariado pelo Dr. Miguel Chalub e composta pelos Drs. Alexandre Lins Keusen, Lucia Abelha Lima e Raffaele Infante, continua lutando por um programa de remodelação da rede Assistencial de Saúde Mental no país. Contrários ao projeto de Lei Anti-Manicomial por entendê-lo como demagógico, anti-assistencial e anti-reformista, os membros da CTSM se reuniram para analisar o substitutivo do senador Lucídio Portella (PPR-PI).

A Comissão de Assuntos Sociais do Senado aprovou o voto em separado do senador Lucídio Portella em dezembro de 95, rejeitando o projeto anti-manicomial. Alvo de críticas por parte de vários profissionais da área, entre psiquiatras e professores, o projeto anti-manicomial trazia propostas de desativação dos hospitais psiquiátricos públicos. O documento apresentado por Lucídio Portella faz uma série de análises sobre o assunto e, ao fim, propõe um substitutivo ao projeto. Segundo o Coordenador da Câmara Técnica de Saúde Mental, Paulo César Geraldês, a CTSM considerou bom o substitutivo do senador, mas achou prudente fazer ressalvas:

- Em princípio, achamos a idéia positiva e chegamos a concordar em vários aspectos, mas percebemos que o substitutivo tem algumas falhas. Então resolvemos acrescentar sugestões referentes às opiniões da Câmara Técnica, afirma Paulo César Geraldês.

A proibição da construção de novos hospitais psiquiátricos públicos, proposta que consta do projeto original, é uma das mais polêmicas. Em seu voto em separado, o Senador Lucídio Portella se refere às propostas do Projeto como "anti-psiquiátricas". Segundo ele, o projeto não só contraria os princípios técnicos e científicos da prática psiquiátrica, como também deixa os doentes mentais "sem o amparo que o Poder Público tem o dever de oferecer-lhes". Em sua análise ao projeto, Lucídio afirma: "...embora tenha proporcionado benefício à sociedade ao levantar a polêmica quanto à questão da assistência psiquiátrica no país, o Projeto de Lei é limitado em seu anelo ao se restringir, dentro de uma pretendida reforma psiquiá-



Raffaele Infante, Alexandre Lins Keusen, Paulo César Geraldês, Lúcia Abelha Lima e Miguel Chalub (Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ)

trica, à extinção do hospital psiquiátrico, confundindo o instrumento legítimo com sua má aplicação. Seria o mesmo que imputássemos ao bisturi a culpa pelo crime em que foi indevidamente utilizado".

A Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ também considera fundamental o papel do Estado no que se refere à Saúde Mental, mas acrescenta alguns dados ao documento de Lucídio Portella. Segundo o artigo terceiro do substitutivo, "A Assistência aos portadores de transtorno mental é de responsabilidade do Estado, com a devida participação da sociedade e da família, e será prestada em estabelecimento de saúde mental". Para a CTSM, é necessário acrescentar que este atendimento deverá ser oferecido preferencialmente pelo sistema público:

- O Grupo Antimanicomial, assim como os adeptos à Lei Antimanicomial propunham a extinção de qualquer local onde haja atendimento psiquiátrico. Mas a Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ é contrária à extinção definitiva destas instituições. Somos a favor da criação de uma rede alternativa. Queremos acabar com asilos e manicômios aos poucos, mas não sem oferecer outras opções. Não queremos o fim da assistência psiquiátrica, que pode ser feita em hospitais, afirma Paulo Geraldês.

Esta rede alternativa de assistência está prevista no substitutivo do senador Lucídio Portella. O documento sugere que poderão

ser considerados estabelecimentos de saúde mental, quaisquer instituições que tenham como função oferecer assistência aos portadores de transtornos mentais e aponta alguns deles: ambulatório psiquiátrico, hospital-dia, hospital-noite, centros de convivência e pensões protegidas. A este item, a CTSM considera importante acrescentar outras modalidades de reabilitação social, tais como escolas, cooperativas, igrejas, etc, que constituíram estabelecimentos onde este tipo de assistência pode estar plenamente contemplado.

Outros setores incluídos na lista de estabelecimentos de saúde mental do substitutivo sofreram críticas dos membros da CTSM e foram considerados inadmissíveis dentro de um projeto de remodelação da Assistência à Saúde Mental:

- Consideramos as Enfermarias Psiquiátricas em Hospitais Gerais, por exemplo, verdadeiras prisões. E neste caso propusemos outros setores com a mesma qualificação, denominados Unidades Psiquiátricas, que fariam parte destes hospitais, mas não do seu corpo físico. Seriam apenas unidades agregadas - acrescentou Paulo Geraldês.

Segundo o substitutivo, o tratamento em Regime de Hospitalização será estruturado de forma a oferecer assistência integral ao doente mental, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. A CTSM mostrou outras falhas

no documento apresentado pelo senador. Uma delas se refere ao parágrafo terceiro do quarto artigo, que diz: "Fica vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos (...) e que não assegurem aos pacientes os direitos (...) no Artigo Segundo". De acordo com Paulo César Geraldês, a palavra "asilar", neste caso, não foi devidamente utilizada:

- É necessário enfatizar que é vedada a internação de pacientes não apenas naquelas unidades que apresentam "características asilares". Para nós é claro que a internação não pode ser realizada em nenhuma instituição que seja desprovida de recursos para assegurar os direitos dos pacientes.

O Senador Lucídio Portella exemplifica os tipos de hospitalização psiquiátrica no parágrafo único do quinto artigo do documento. São elas: internação voluntária, involuntária e compulsória. Segundo o documento, a hospitalização involuntária é "aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de um terceiro". Para os membros da CTSM, não é necessário colocar este dado:

- É preciso retirar a frase "a pedido de um terceiro" deste item. Ou a internação é voluntária, ou não é, critica Paulo Geraldês.

O substitutivo inclui a criação de mecanismos rígidos de con-

trole da hospitalização involuntária, visando coibir possíveis abusos, inclusive através da constituição de uma Comissão Revisora de Hospitalização Involuntária. Esta iniciativa foi aplaudida pela CTSM, que, no entanto, não deixou de fazer algumas ressalvas:

- Sempre fomos a favor da comissão de revisão de internação. Cada hospital precisa ter a sua. E no caso de ser uma internação involuntária, então, a revisão se torna mais necessária ainda. O problema é que não há no projeto a possibilidade de uma internação voluntária passar a ser involuntária. A ausência desta previsão é uma falha séria. É o caso, por exemplo, de um paciente, que, uma vez internado com o seu próprio consentimento, resolve desistir da internação. Isso também deve estar previsto na Lei.

A composição das Comissões de Revisão também foi avaliada pela Câmara Técnica. Segundo o parágrafo primeiro do artigo oitavo do substitutivo, "A Comissão Revisora de Hospitalização Involuntária será constituída por dois membros da Comissão de Ética Médica do estabelecimento, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina, e um médico representante do Conselho de Saúde Municipal". Para os membros da CTSM, O Conselho Municipal de Saúde não tem condições de assumir sozinho esta responsabilidade.

- Propusemos que a Comissão seja integrada pelo Médico responsável Técnico pelo Hospital e também por um representante do usuário e familiares, além, é claro, dos dois membros da Comissão de Ética da entidade que eles já propunham.

Itens como a criação de uma Comissão a nível nacional também foram mencionados nas análises da CTSM. Segundo o artigo doze do substitutivo, "O Poder Executivo, na regulamentação desta lei, determinará a composição de uma Comissão Nacional permanente, pluri-representativa e paritária de Saúde Mental, que fiscalizará e esclarecerá diretrizes para a implementação de uma política nacional de Saúde Mental, de acordo com esta lei". Para a Câmara Técnica, é preciso sugerir outras propostas:

- Não somos contra a Comissão Nacional, mas a favor de Comissões Estaduais de reforma, que tem maiores condições de fazer a remodelação da rede assistencial psiquiátrica - afirma Paulo Cesar Geraldês.

Codame cuida da divulgação ética do trabalho médico

Fotos: Alberto Jacob Filho

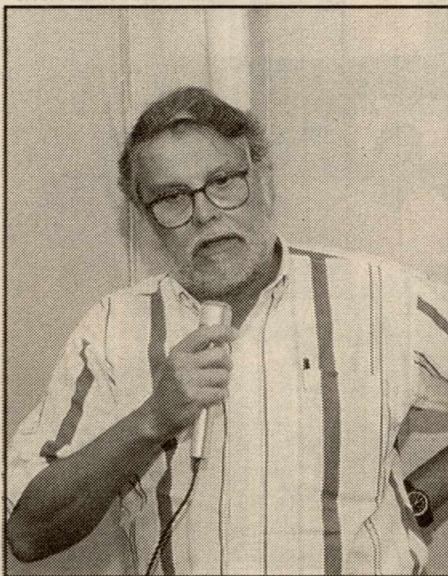
Nas três últimas décadas, o desenvolvimento tecnológico da Medicina foi extraordinário. Também nesse período, o marketing mercadológico atingiu a mídia de maneira avassaladora. O médico, inserido na economia de mercado, com a Medicina bastante mercantilizada, sentiu-se atraído por esse novo fato: a propaganda do seu meio de trabalho na imprensa leiga escrita, falada e televisada.

Por outro lado, como observa o Coordenador da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos, Conselheiro Mário Jorge Rosa de Noronha, o aparecimento de clínicas, institutos etc, especializados em tratamentos com forte apelo popular, como tratamento da obesidade, cosmetologia, cirurgias embelezadoras etc. determinaram um comportamento na mídia que não se coadunava com os postulados médicos éticos vigentes.

A situação de denúncias na divulgação de assuntos médicos chegou a um nível insuportável nos Conselhos de Ética Médica, levando os seus responsáveis a intervir através de Resoluções e Pareceres.

Segundo lembra Mário Jorge, a situação já era crítica nos idos de 1980, quando o Conselho Federal resolveu baixar a Resolução CFM 1036/80, que abordava, de maneira abrangente, a divulgação de assuntos médicos, em anúncios, entrevistas, comunicações e trabalhos científicos, boletins médicos e principalmente, a criação da Comissão Permanente de Divulgação de Assuntos Médicos, no seu artigo 15 com a seguinte redação: "Os Conselhos Regionais de Medicina manterão Comissão Permanente de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME), composta no mínimo de três membros".

No Artigo 16, a Resolução determina



as suas finalidades, a saber:

a) dar parecer a consultas feitas ao Conselho Regional de Medicina a respeito de publicidade de assuntos médicos, interpretando pontos duvidosos, conflitos e omissões;

b) emitir parecer sobre matéria que envolva divulgação médica, inclusive publicações de trabalhos científicos, sempre que a ela for submetida;

c) quando necessário, observar os médicos primariamente envolvidos em publicidade, nos casos por ela analisados;

d) propor ao Conselho Regional de Medicina a instauração de Processo Ético-Profissional nos casos que tenham características de infração ao Código de Ética Médica;

e) providenciar para que a matéria relativa a assunto médico, divulgada pela imprensa leiga, não ultrapasse em sua tramitação na Comissão, o prazo de ses-

“Antes de punir, a CODAME orienta os médicos sobre propaganda que fere a ética”

Mário Jorge Rosa de Noronha

senta dias.

Ainda nessa mesma Resolução, Mário Jorge ressalta o seu artigo 3º: "somente poderão ser anunciadas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina". A Resolução CFM nº 1441/94 estabeleceu o reconhecimento de 66 especialidades médicas.

Duas Resoluções baixadas pelo CREMERJ, em complementação à Resolução CFM 1036/80, foram importantes, segundo o Coordenador da Codame, para disciplinar a divulgação de assuntos médicos:

1ª - A Resolução nº 12/87, em seu Artigo 1º, estabelece que, nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outros estabelecimentos de saúde, deverão constar sempre, na seguinte ordem, o nome do estabelecimento e o número de sua inscrição no Conselho

Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro; e o nome do médico diretor técnico e sua inscrição no CREMERJ; e no seu Artigo 2º que os diretores técnicos dos estabelecimentos de saúde responderão perante o CREMERJ pelo descumprimento das normas.

2ª - Resolução nº 14/87, que em seu artigo 1º, diz que "comete delito ético, tipificado nos artigos 10 e 34 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, os médicos que publicarem propaganda na qual esteja, implícita ou explicitamente, anunciado o parcelamento de honorários médicos".

Com relação a essa última Resolução, a CODAME vai mais além e veda fazer referência a consulta grátis, tipo de tratamento, promoções, financiamentos, crediários, consórcios e descontos.

Além das Resoluções emanadas do CFM e dos Conselhos Regionais, a divulgação de assuntos médicos é regida pelo Código de Ética Médica, principalmente no artigo 104 do Capítulos IX - "Segredo médico" e nos artigos 131 ao 140 do Capítulo XIII - "Publicidade e trabalho científicos".

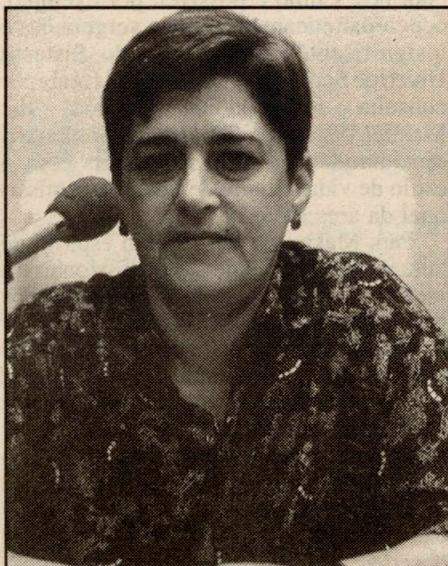
Mário Jorge explica que, dentro do cronograma do CREMERJ, a CODAME é uma comissão permanente que trata especificamente da divulgação de assuntos médicos e está ligada à Secretária das Comissões e Câmaras Técnicas, que por sua vez é ligada diretamente à Diretoria do CREMERJ.

- A CODAME tem como sua principal finalidade controlar o abuso da propaganda médica, agindo de maneira pedagógica, essencialmente educativa, esclarecendo as normas, resoluções e artigos do Código de Ética Médica, aos médicos que infringem os dispositivos anteriormente citados.

Residência Médica só credenciada pelo MEC

A Comissão de Médicos Recém-formados do CREMERJ está alertando os novos médicos sobre cursos de pós-graduação ou especialização que se intitulam de Residência Médica, mas não são credenciados pelo Conselho Nacional de Residência Médica do MEC. Tais cursos, segundo a coordenadora da Comissão de Médicos Recém-Formados, Alcione Núbia Pittan Azevedo, não dão direito ao médico de obter nos Conselhos de Medicina o título de especialista.

- O problema é que muitos médicos, inclusive estrangeiros em acordo cultural, fazem um desses cursos e só no final vêm que não podem obter o título. Alguns já estão até entrando na Justiça, requerendo o ressarcimento do prejuízo e da bolsa que, por lei, lhes deveria ter sido paga durante o curso. É preciso separar como pós-graduação "latu sensu: curso de especialização e Residência Médica. Esta última obrigato-



Alcione Núbia Pittan

riamente tem que ser credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Alcione chama atenção para a Lei nº 6932, de 7 de julho de 1981, que em seu Artigo 1º estabelece que "A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação profissional".

- No parágrafo 1º - lembra a Conselheira - a lei diz que "as instituições de saúde somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica". E no 2º, que "é vedado o uso da expressão Residência Médica para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido apro-

vado pela Comissão Nacional de Residência Médica".

A mesma lei determina no Artigo 2º que "para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica, o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica".

Alcione ressalta ainda que a lei assegura ao médico residente uma bolsa de estudos equivalente ao pagamento do médico do Ministério da Educação, nível IV, acrescida de 85% pela carga horária de 60 horas e 10% pela Previdência.

Ela lembra também a importância de toda unidade que opera Programa de Residência Médica ter a sua COREME (Comissão de Residência Médica), constituída com a representação, por eleição, do médico residente. A Comissão de Ética Médica desses hospitais também deve ter representação do residente.

CREMERJ abre sindicância no hospital Raul Sertã, em Friburgo



Ob suspeita de irregularidades, o Hospital Municipal Raul Sertã, em Nova Friburgo, recebeu a visita de vários Conselheiros do CREMERJ, no último dia 19 de janeiro.

Acompanhados de representantes da delegacia do Centro Norte Fluminense, entre eles o coordenador, Paulo Duarê, e recebidos pelo Superintendente, Antônio Chicre, os Conselheiros Eduardo Bordallo, Coordenador da CODER, Eduardo Vaz, Presidente da SOMERJ, José Ramon Blanco, vice-presidente do CREMERJ e Bartholomeu Penteadou Coelho, Tesoureiro do Conselho, fizeram uma visita ao hospital, dispostos a apurar possíveis infringências ao Código de Ética Médica, entre elas, as causas da "demissão" de um de seus profissionais antigos, Carlos Magalhães.

Recentemente municipalizado, o Hospital Raul Sertã, que já foi Santa Casa, vinha sofrendo denúncias por parte de alguns delegados da região, informados com a situação do colega. Depois de trabalhar 20 anos no Hospital, Magalhães, que era chefe do Departamento de Cirurgia, foi proibido de entrar e permanecer nas dependências do Raul Sertã, sem direito a uma abertura de inquérito ou à defesa. Segundo os representantes do CREMERJ, a medida tomada pelo diretor, Luiz Antônio Santinni, pode ser enquadrada como anti-ética.

- Fomos até lá também providenciar a imediata recondução do médico aos serviços, além do direito de defesa afirmou o presidente da CODER, Eduardo Bordallo.

Durante a visita, os Conselheiros não conseguiram ouvir nem o diretor do hospital e nem o médico demitido. Embora proibido de trabalhar no Raul Sertã, Carlos é chamado ao hospital em situações de absoluta emergência. Desta forma, não pôde conversar com os representantes do CREMERJ no momento da visita porque



Ary Soares da Silva, Eduardo Bordallo, José Ramon Varela Blanco, Paulo Duarê, Javier Ronald Flores Morelli, Eduardo Vaz, Bartholomeu P. Coelho e Antônio Chicre

estava no meio de uma cirurgia. No final, os Conselheiros convocaram a imediata abertura de uma sindicância, com amplo direito de defesa à vítima:

- O diretor procedeu de forma absolutamente intransigente e autoritária. Além de instalar a figura do "ouvidor", encarregado de apurar as queixas contra os médicos dentro do próprio hospital, demitiu Carlos sem justa causa e proibiu a sua entrada, ferindo o artigo 25 do Código de Ética, que diz que é direito do médico internar e assistir seus pacientes, e o 76 também, que proíbe o médico de usar sua posição hierárquica para impedir que outro médico utilize as instalações da instituição sob sua direção, afirmou Paulo Duarê.

Delegacia de Campos busca a qualidade

Abolir a medicina do faz-de-conta. Esta é a principal linha de um dos responsáveis pela Delegacia do Norte Fluminense do CREMERJ: o neurocirurgião Makoul Mussalem. Na sua opinião, os problemas encontrados na área de atuação da delegacia, que abrange os municípios de Campos, São Fidélis, São João da Barra, Cardoso Moreira e São Francisco de Itabapoana, são pertinentes a toda a classe médica do Brasil. Entre eles, os baixos salários, a falta de recursos humanos, as péssimas condições de trabalho e a decadência do sistema do atendimento público.

- No Norte Fluminense temos os mesmos problemas de toda a Medicina no Brasil, que infelizmente, muitas vezes, está alicerçada em bases comprometedoras. A enganação e a mentira pública são enormes. Como é possível, por exemplo, concordar eticamente com a vergonhosa e insignificante remuneração do Sistema Único de Saúde? O SUS paga dois reais por consulta e isso é muita hipocrisia! - diz Makoul. Na sua opinião, os salários baixos são humilhantes e incompatíveis com o estilo de vida exigido de um bom profissional da área médica:

Para Makoul, a falta de um espírito de humanização por parte dos profissionais e a ineficácia das autoridades na resolução dos problemas da classe são algumas das questões que podem resultar num péssimo atendimento. Seu plano de atuação na Delegacia do Norte Fluminense implica numa maior observação da atuação de determinados setores governamentais e no incentivo às ações do Conselho Regional de Medicina:

Contribuir com a fiscalização do exercício da Medicina no Município e tentar observar o cumprimento das determinações legais do Código da Ética Médica são algumas das suas metas.

Os médicos abaixo devem comparecer ao CREMERJ

Abel Martinez Dominguez, Abelardo Zini, Acyr Martins Figueiredo, Adail Ivan de Lemos, Adalberto de Carvalho Teixeira, Adalberto Jorge da Rocha, Adalfredo de Farias Rego, Adalton Faria, Adauto da Silva Julio, Ademar Anselmo Kehl, Ademar José Maia Dias, Ademir Hilario de Souza, Ademir Newton Scholl, Adilson de Oliveira Caldeira, Adilson Ferreira Agura, Adir Moraes da Cunha, Adolpho Eurico Selmi, Adonis Koop, Adriana Amaral Dias Carneiro, Aécio Augusto S. Cardoso, Agamenon Campos, Agelio Correa Lima, Agenor Chaves Filho, Agostinho do Passo, Aginaldo O. Moraes Pinto, Aginaldo G. Mesquita, Aginaldo Julio de Castro, Ahmed Youssif El Tassa, Ailson Gurgel Fernandes, Ailton Luiz Takishima, Alaor de Barros Cobra, Alba Maria Correa Nogueira, Alberico da Mota Silveira Filho, Albertino Pinto Boal, Alberto de Vasconcelos Cruz, Alberto Nunes Macana, Alberto Rodrigues, Alberto Sergio A. do Couto, Alberto Szniter, Albino de Lacerda Filho, Alceu Fernandes Filho, Alcino Braga Junior, Alcir Baptista de Amorin, Alcir Weiler Ferrari, Aldo Basto Pereira, Aldo Diegas Bastos, Aldyr Antonio C. Nunes Junior, Aleksander Medvedovsky, Alessando Moraes, Alexandre Eduardo P. Studart, Alexandre Luiz A. Cavalcanti, Alexandre Luiz Haddad Nicacio, Alexandre Magno Steglich, Alexandre Santos Aguiar, Alexandre Vicente T. Tostes, Alfredo Alves de Araujo, Alfredo Augusto Vieira Portella, Alfredo Cesar Pires Bartoly, Alfredo Eugenio Curty, Alfredo Romario Ferreira Silva, Alipio da Silva, Alipio de Salles Pessoa, Almir Figueiras de Moraes, Almir Jose Borges Garcia, Almiro A. de Olivá Sobrinho, Aloisio Barbosa da Silva, Alonso Augusto Moreira Filho, Aloysio Carneiro Brandão, Aloysio Levy Jacintho de Mello, Altair Barnabé Siqueira, Altair Maria M. F. da Gama, Altair Rodrigues Ribeiro, Altino Afonso Costa, Aluizio Roberto Stopa, Alvaro Henrique Braga, Alvaro Jorge Nunes Monteiro, Alvaro Lopes Bento, Alvaro Passos, Alvaro Vila Nova de Oliveira, Alzamor Pontes Venites, Amarildo Nunes da Costa, Amaury Barbosa da Silva, Amaury de Oliveira Rego, Amaury Teixeira Custodio, Ana Correa Aboud, Ana Cristina de Lima Flores, Ana Lucia Ferreira Guia, Ana Lucia Lopes de Sousa, Ana Maria Iazzetti Teixeira, Ana Maria Nogueira Silva, Ana Maria Scholz Cavallini, Ana Paula de Sá Paixão Silva, Ana Paula Santos Leite Tavares, Ana Tereza C. Miranda, Anamaria de Figueiredo Meira, André Felipe de Lima Quixada, André Kiralyhegy, André Saddy Domingues, Aneida de Mendonça Machado, Anestaldo Ferreira de Oliveira, Angela Cristina Fanzeres, Angela Maria Araujo Costa, Angela Maria Batista Leite, Angela Rabello de C. Meireles, Angela Regina A. Capelanes, Angela Schachter Guidoreni, Angelica Cristina de Almeida, Angelo Barcelos Fortuna, Angelo Luiz O. Meirelles, Angelo Marinho do Carmo, Angelo Mario Donato, Anilda Maciel Silva, Anna Rita Pederneiras Ribeiro, Antenor Plácido C. Chicarino, Antoine Khattar Assaf, Antonio Aloisio Moreira Pinto, Antonio Augusto A. Franco Neto, Antonio Augusto S. Pereira, Antonio Augusto F. Ribeiro.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL

SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 DIAS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido em Sessão Plenária do CREMERJ, realizada em 5 de junho de 1991, ao Processo Ético Profissional nº 256/89, aplicar a pena de "SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 DIAS" à médica CARMEN DAMETTO, CRM nº 52.12.263-1, por não assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da Medicina do estabelecimento sob sua direção, por praticar atos danosos ao paciente sob seus cuidados profissionais, por deixar de atender às requisições do Conselho, por não elaborar prontuário médico para cada paciente, por usar experimentalmente tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente e de seu responsável legal, deixando de informar as possíveis conseqüências, além de divulgar fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente, tendo como decorrência o óbito, infringindo os artigos 17, 29, 45, 59, 69, 124 e 133 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 1996.

CONS^o MAURO BRANDÃO CARNEIRO
PRESIDENTE

Foto: Wilson Monteiro



Saúde e futebol, as paixões nacionais

ESPAÇO
Cultural
CREMERJ

No futebol, o rebelde Afonsinho que aos 22 anos conseguia seu passe livre, o primeiro da história do futebol brasileiro. Na Medicina, o fisiatra Afonso Celso Garcia Reis, formado há 23 anos, que chefiou a equipe de fisioterapeutas do Centro de Reabilitação de Profissionais (CRP) do Rio de Janeiro durante cinco anos. Hoje, o ex-meio campo treina jovens jogadores em duas escolinhas de futebol e o médico faz perícia médica no Posto de Benefícios da Praça da Bandeira.

O exercício simultâneo das duas profissões já exigiu de Afonsinho muito fôlego e preparo físico para conciliar os treinos e campeonatos com os plantões nos hospitais.

- Meu objetivo hoje é dedicar o máximo do meu tempo ao futebol, mas não descarto a possibilidade de morar em uma cidade pequena, mais tranqüila, e trabalhar nas duas profissões - diz.

Afonsinho já era jogador profissional quando optou pela Medicina e conta que desde a adolescência pensava em ser médico:

- Além disso, minha família sempre quis que eu seguisse a carreira médica. Na época, meus pais não acreditavam muito no futuro de um jogador de futebol - lembra.

Atualmente, Afonsinho divide o seu tempo entre o traba-

lho com perícia médica e as aulas de futebol na Associação de Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz e no Clube dos Portuários, onde ensina o esporte para meninos de rua:

- A medicina representa o meu lado racional. Mas a minha paixão sempre foi o futebol e quero investir o máximo no futuro dos jovens que buscam o esporte como profissão.

O craque rebelde - fama que ganhou ao enfrentar os dirigentes do Botafogo, no final da década de 60, para conseguir o passe livre - nasceu em Jaú, no estado de São Paulo, em 1947, e aos 15 anos já era jogador profissional. Após jogar no XV de Novembro de Jaú durante dois anos, veio para o Rio em 1965 para fazer o seu primeiro vestibular. Quando iniciou o curso de Medicina, na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, Afonsinho já era titular do Botafogo, onde jogou durante cinco anos e ajudou ao time a conquistar dois campeonatos cariocas, em 1967 e 1968:

- Depois da briga com o Botafogo, só consegui contratações curtas e esporádicas, passando pelo Olaria, Vasco, Madureira, Flamengo e Fluminense, o último time profissional que joguei - lembra Afonsinho.

Em 1975, cansado das constantes paralisações em sua carreira de jogador, Afonsinho formou o Trem da Alegria, um time itinerante com amadores e profissionais desempregados. Segundo Afonsinho, o time chegou a reunir nomes como Brito, Alcir, Samarone e Fio Maravilha:

- O Trem da Alegria não era federado, mas chegou a participar de campeonatos nacionais e internacionais. O time durou apenas três anos, mas é uma idéia que também pode ser retomada a qualquer momento - diz o jogador.

Atualmente, Afonsinho concilia a perícia médica no Posto de Benefícios da Praça da Bandeira com aulas de futebol na Associação de Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz e no Clube dos Portuários

Espaço Cultural com toda força em 96



Espaço Cultural do CREMERJ encerrou o ano de 1995 com a satisfação de ter proporcionado aos médicos a oportunidade de divulgar seus trabalhos artísticos, o que mostra a importância do Espaço na mudança da relação dos profissionais de saúde com o Conse-

lho. No decorrer do ano, vários projetos foram desenvolvidos no Espaço Cultural: eventos musicais, exposições de artes e fotografias e concursos, todos produzidos por médicos, muitos até então desconhecidos pela classe.

- O Espaço Cultural é a prova de que o Conselho não possui apenas a função de fiscalizar o trabalho dos médicos, mas também adota uma postura social

de grande importância. É nele que o médico tem a oportunidade de sublimar as tensões da profissão - avalia a Conselheira Cássie Regina Carginin, coordenadora do Espaço Cultural.

A Conselheira lembra, ainda, que foi dentro do Espaço Cultural que surgiu o projeto Espaço Ler, coordenado pelo psicanalista e escritor Itérbio Galiano, que promoveu mensalmente rodas de leituras, se-

guidas de debates sobre diversos temas:

- Não são poucos os médicos que nos procuram para participar do projeto. As rodas de leitura contaram com uma frequência satisfatória e o projeto deverá fazer parte dos eventos programados para 1996.

O Espaço Cultural do CREMERJ pretende, ainda, promover este ano eventos mu-

sicais, literários, coletâneas de médicos pintores, cursos de crônicas e lançamentos de livros, entre outros:

- Os colegas interessados em participar devem entrar em contato com o Conselho. Não mediremos esforços para divulgar os trabalhos e levar um pouco de lazer para os médicos - garante a Conselheira Cássie Regina.

Oncologia manterá perfil de unidade assistencial



o final das contas, tudo não passou de um mal entendido. O anúncio extra-oficial do presidente do

Instituto Nacional de Câncer (INCa), Marcos Moraes, sobre a transformação do Hospital de Oncologia em centro de tratamento de pacientes terminais, foi desmentido numa reunião com uma comissão de profissionais no dia 19. Com isso, os cofres públicos foram poupados de um prejuízo de US\$ 1,5 milhão. Esta foi a quantia investida na reforma, reaparelhagem e informatização do hospital nos últimos dois anos. O Conselheiro do CREMERJ Aloísio Tibiriçá esteve no hospital para conversar com os profissionais e detectar as condições de funcionamento.

O Hospital de Oncologia foi fundado em 1969 e pertencia à rede do Inamps. A criação do INCa, em 93, unificou as três grandes unidades de referência para casos de câncer no Rio de Janeiro - Hospital do Câncer, Hospital Luiza Homes de Lemos e Hospital de Oncologia. Com isso, houve uma pequena reformulação nas especialidades de cada um. No caso da Oncologia, foram retiradas as cirurgias de cabeça e pescoço, tórax e urologia. Permaneceram apenas a mastologia, oncologia, ginecologia, cirurgias geral e abdominal.

O prédio que abriga o hospital, em frente à Rodoviária Novo Rio, tem sete andares. Ao todo, o Oncologia possui 114 leitos. Somente no ano passado, foram contabilizados 66 mil atendimentos ambulatoriais, o que significa uma média de 5,5 mil atendimentos por mês. Com relação ao ano de 91, o crescimento quantitativo foi de mais de 30%. No setor de quimioterapia, a evolução também foi acentuada nos últimos quatro anos, passando de 4,3 mil para 11 mil. Em termos de procedimentos cirúrgicos, mesmo com uma das salas inativas, o hospital fechou o ano de 95 com 1.759 procedimentos.

A grande preocupação dos profissionais com relação à mu-

Fotos: Alberto Jacob Filho



O Conselheiro Aloísio Tibiriçá e a comissão de negociação durante a visita ao Hospital para ver as condições de funcionamento



A grande demanda de pacientes, diariamente, mostra a necessidade de o Hospital de Oncologia manter seu perfil assistencial

dança de perfil se deu devido ao pequeno número de atendimentos a pacientes terminais que é feito no local. O volume não chega a 10 casos por mês. E além de ter capacidade para abrigá-los em seus leitos atuais, o Hospital de Oncologia possui um serviço denominado suporte terapêutico oncológico, que hoje contabiliza 70 pessoas cadastradas. Elas recebem visitas periódicas dos médicos em casa.

- O Oncologia é um hospital que se preparou para o perfil assistencial através da formação longa de seus médicos, enfermeiros e nutricionistas. Para tratar de pacientes terminais, não seria

necessária toda esta estrutura - conta Maria de Fátima Gauí, da Oncologia Clínica.

De acordo com as estatísticas apresentadas pelo INCa, o principal argumento para a mudança de perfil anunciada para o Oncologia seria a ociosidade de leitos. Atualmente, a taxa de ocupação é de 59% dos 100 leitos disponíveis. Por isso, o relatório tenta mostrar que ele poderia ser facilmente absorvido pelo Hospital do Câncer, que terá ampliado o número de leitos. Mas os médicos discordam da justificativa exposta:

- Nosso grande problema é que havia um estrangulamento

do centro cirúrgico que está sendo ampliado em mais cinco leitos. Além disso, tivemos entre os dois últimos anos, 10 casos de aposentadoria não repostas. Não adianta encher o hospital de pacientes na espera. Com o aumento do centro cirúrgico, vamos ter também uma taxa de ocupação maior de pacientes que vão ser operados - conta o chefe de enfermagem Luiz Carlos Dias Vasquez.

A primeira grande manifestação de descontentamento pelo anúncio inicial da direção do INCa aconteceu no dia 21 de dezembro. Cerca de 300 pessoas, entre profissionais, pacientes

e familiares, políticos, representantes de entidades médicas e ex-funcionários, promoveram um grande abraço ao hospital.

Em termos de tecnologia, o Hospital de Oncologia é um exemplo para as demais instituições públicas. Fato reconhecido por profissionais canadenses do Cancer Care Institute, que fizeram uma visita ao hospital em novembro. Através de microcomputadores instalados em todas as salas do ambulatório e nas recepções dos sete andares, os médicos podem ter acesso a um histórico de cada paciente, resultados de exames, datas de entrada e saída e os laudos originados.

CREMERJ
Jornal do

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

IMPRESSO