CREMERJ Jornal do

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

MAIO - 97 ANO X - Nº 81

EM ASSEMBLÉIA, MÉDICOS ADEREM À CENTRAL DE CONVÊNIOS

GOVERNO ATENDE LOBBY DOS PLANOS DE SAÚDE

Os médicos estão surpresos com a proposta do Ministério da Saúde de criação de um fundo para financiar o tratamento de pacientes com doenças como câncer, Aids etc. Esse fundo seria composto pelo ressarcimento ao SUS do atendimento no serviço público de segurados. Dessa forma, em vez de o dinheiro entrar para os cofres da saúde pública, voltará em forma de subsídio para a iniciativa privada, exmindo-a na prática da cobertura de várias patologias. Enquanto isso, os médicos conveniados continuam mal remunerados e reagem com a adesão à Central de Convênios e o debate sobre a ampliação de estratégias que defendam seus interesses da ganância dos planos de saúde.

Páginas 3 e 5

Fotos: Wagner Santanna

A assembléia de médicos conveniados marca a posição da categoria em defesa dos seus interesses.

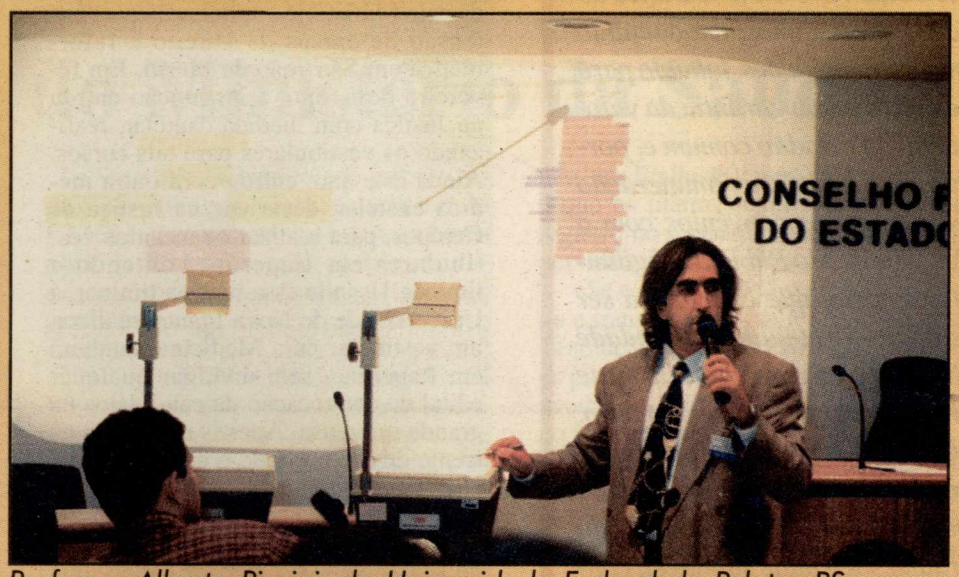
Gabriela receberá rim da mãe

BONSUCESSO: UNIDADE MODELO DO ESTADO EM TRANSPLANTES RENAIS

PÁGINA 7

ANÁLISE DAS ESCOLAS MÉDICAS PELA CINAEM JÁ ESTÁ EM FASE CONCLUSIVA

PÁGINAS 8 E 9



Professor Alberto Piccini, da Universidade Federal de Pelotas-RS

EDITORIAL

Dignidade médica

Enquanto o CREMERJ faz gestões junto a autoridades e acompanha providências no campo jurídico para estancar a proliferação de escolas médicas, deparamo-nos com a realidade da degradação do ensino médico que hoje ameaça o futuro de jovens que procuram na Medicina o sonho de contribuir para uma sociedade saudável. A baixa qualidade do ensino desprepara o melhor dos alunos, deixando todos à mercê de empregos mal remunerados, muitas vezes submetidos a ambientes de trabalho sem nenhuma segurança e sem condições mínimas para exercer a profissão, transformando legiões de médicos em heróis a cada dia.

Casos como dos médicos que conviveram com invasão de traficantes no Souza Aguiar para resgate de presos, médicos que salvaram jovens que participaram das rebeliões no Padre Severino ou do médico que foi exonerado do IML por chamar a atenção do Governo do Estado para as péssimas condições do Instituto povoam a imprensa a cada dia.

Os baixos honorários praticados por planos de saúde são determinados por burocratas que teimam em quantificar pelos médicos quanto vale curar ou salvar vidas. Esta aberração só se impõe pela remuneração aviltante do médico praticada pelos governos nas suas diversas instâncias. Mostram com isso não o que acham da Medicina mas o que vale a vida de cidadãos que pagam impostos.

Não dá, no entanto, para nos deparar com esta realidade e achar que tramam contra nós. A Medicina, assim como outras profissões intimamente ligadas ao bem estar social anda por baixo. Trabalhar pelo bem comum está fora de moda, da lógica neoliberal em voga. A euforia da globalização produziu pérolas sinceras como a de Gustavo Franco, membro da equipe econômica de Fernando Henrique, que diz "vivemos no mundo onde os espertos são engolidos pelos mais espertos". Há pouco espaço, portanto, para a vocação altruísta do médico.

Para quem lida sempre contra a doença e a morte, no entanto, uma situação destas não provoca rendição. Apesar do desalento que muitas vezes nos acomete, a determinação de salvar o doente, no nosso caso a Saúde, acaba por contagiar inúmeros colegas.

É neste espírito que procuramos desenvolver um trabalho no CREMERJ, através de sua diretoria, seus Conselheiros e dos grupos de apoio espalhados nas Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Comissões etc.

É assim que empenhamos recursos e profissionais altamente qualificados para participar do projeto CINAEM, de avaliação e propostas para o ensino médico, que conscientizamos estudantes para conosco não deixar transformar a medicina em práticas aéticas; que apoiamos a criação da Central de Convênios e estamos no momento denunciando o descredenciamento indiscriminado de médicos pela Golden Cross e pelo Banco do Brasil; que estamos, em conjunto com várias entidades, lutando para que o SUS seja a garantia da valorização do cidadão comum e, portanto, da profissão e remuneração médica; que os convênios com a OAB, Ministério Público e Vigilância Sanitária, que estão para ser assinados, protejam a dignidade do trabalho médico, dando aporte para o bom exercício da profissão.

O Novo CREMERJ propõe e desenvolve um trabalho que tem tudo a ver com a vocação médica: a luta por uma sociedade saudável, contra o virus egoísta da globalização.

CREMERJ estuda processos de novas faculdades médicas

O CREMERJ já acionou seu Departamento Jurídico para estudar os processos que tramitam na Justiça sobre a criação de novos cursos de Medicina no Estado do Rio de Janeiro. Três universidades já realizaram inclusive vestibular: a Estácio de Sá, a Unigranrio (em Duque de Caxias) e a Universidade de Nova Iguaçu, que pretende abrir um curso de Medicina em Itaperuna.

Os concursos foram realizados à revelia do Ministério da Educação, que, por solicitação do CREMERJ, baixou recentemente uma portaria proibindo vestibulares para novos cursos de Medicina. Tais universidades contrariam ainda o também recente Decreto nº 2.207, do Presidente Fernando Henrique, regulamentando a Lei nº 9.394, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases ou Lei Darcy Ribeiro, que havia sido prometido ao CREMERJ pelo Ministro da Educação Paulo Renato de Souza. O Decreto confirma a necessidade de autorização pelo Ministério para a criação de novos cursos superiores.

No ano passado, a Universidade de Nova Iguaçu teve por duas vezes negada pelo Ministério a solicitação para extensão de cursos de Direito e Informática em São João de Meriti. Em fevereiro deste ano, a instituição entrou na Justiça com medida cautelar, realizando os vestibulares para tais cursos. Ainda este ano, entrou com outra medida cautelar, desta vez na Justiça de Campos, para realizar os mesmos vestibulares em Itaperuna, obtendo a liminar. Usando essa mesma liminar, a Universidade de Nova Igauçu realizou um vestibular para Medicina, também em Itaperuna, sem divulgar qualquer edital de convocação de candidatos na grande imprensa. Apenas uma faixa na frente do prédio onde o curso vai funcionar provisoriamente anunciava o vestibular. E uma nota no jornal de Itaperuna parabenizava a cidade, na data do seu aniversário, por ter ganho uma Faculdade de Medicina e de Fisioterapia, informando ainda que a sede definitiva vai ser construída no local onde funcionava antigamente o DER.

Wagner Santanna

Conselheira Alcione Núbia Pittan

Quanto às Universidades Estácio de Sá e Unigranrio, que realizaram o vestibular sob força de liminar, os processos ainda não foram julgados pela Justiça.

Para a diretora do CREMERJ, Alcione Núbia Pittan, também da Comissão de Médicos Recém-formados da entidade, essas instituições estão jogando com o tempo:

- Depois que os alunos estiverem cursando a Faculdade, fica muito mais difícil para o Ministério anular tais vestibulares - lembra ela.

E o mais grave, na sua opinião, além de um mercado saturado para médicos, é que nenhuma das três instituições apresentou condições para manter cursos de Medicina, não só quanto à estrutura física - nenhuma indicou um hospital que dê suporte ao treinamento dos alunos - mas principalmente quanto a corpo docente qualificado.

- O CREMERJ já está preocupado com o ensino médico, que, de um modo geral, se apresenta deficiente em algumas instituições existentes. A população precisa de médicos capacitados para ter um atendimento adequado às suas necessidades - afirma Alcione.

Fundo para planos de saúde beneficia iniciativa privada

Mais uma vez o governo federal trama contra a saúde pública. Proposta articulada pelo Ministério da Saúde permitirá a criação do que está sendo chamado de Fundo de Alta Complexidade, que bancará os planos de saúde pequenos que não tiverem condições de arcar com o atendimento integral de seus segurados.

Esse fundo seria composto pelo ressarcimento ao SUS do atendimento no serviço público de segurados. Em vez de o dinheiro entrar para o combalido cofre da saúde pública, volta em forma de subsídio para a iniciativa privada. Além disso, o rechaçado "plano padrão" foi ressuscitado e será proposto pelo Ministério da Saúde à Comissão Especial da Câmara que analisa todos os projetos relacionados ao tema.

O anteprojeto de regulamentação dos planos de saúde, preparado após ampla discussão com toda a sociedade e que recebeu o aval do Conselho Nacional de Saúde, está engavetado. O anteprojeto preconizava o atendimento universal, inclusive das chamadas doenças de exceção, e rechaçava o que se pretendia como plano padrão, uma lista mínima de "deveres" das empresas de intermediação. O que passasse do plano padrão seria cobrado com mensalidades mais caras.

A mudança de rumo - e que demonstra que o governo se curvou ao lobby dos empresários da saúde - é a nova composição do grupo que assessora o Ministro da Saúde, Carlos Albuquerque.

Repetidas vezes o então Ministro Adib Jatene recusou a imposição de compor o grupo assessor com membros da área econômica por considerar que saúde era de competência de sua área.

Pois o novo Ministro detonou o grupo de trabalho anterior e criou um novo, incluindo como seus membros integrantes dos Ministérios da Fazenda e da Justiça. O argumento, informam disciplinadamente assessores da Saúde, é o que a Justiça está ali para que se respeite o código do consumidor. Já o da Fazenda, para analisar a possibilidade de abertura do mercado à empresas estrangeiras.

Mas não é isso que diz o deputado Pinheiro Landim (PMDB-CE), relator da Comissão Especial. Segundo ele, em reunião no gabinete do Ministro Carlos Albuquerque, na segunda semana de maio, o Ministro pediu mais um tempo para que o grupo formulasse suas propostas. E Landim espera poder votar seu relatório em junho. E que deve ser aprovado, se contar com o que os representantes dos planos dizem formar a Frepar - Frente Parlamentar - composto por 53 parlamentares.

E ele adiantou que aproveitará todas as propostas do grupo, até porque demonstrou desconhecer vários ângulos do tema saúde. Uma das evidências de que assimilará as idéias do novo grupo é que disse estar "pensando" na criação de um fundo para que as prestações dos planos não ficassem tão altas.

"Quem sabe não criamos um fundo para não encarecer os planos", disse, respondendo afirmativamente à pergunta se tal fundo teria verba da União.

Mas à pergunta de que se essa forma não representaria a "estatização" das empresas privadas e que o mais lógico não seria carrear essa verba para a tão combalida saúde pública, o deputado Pinheiro Landim encerrou a conversa e informou que tudo que o Ministério apresentar de positivo será aproveitado em seu relatório.

Para aprovar "isso", melhor não regulamentar

Mário Scheffer, representante dos usuários no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Coordenador da Comissão que discutiu e elaborou o anteprojeto entregue no final do ano passado ao Ministério, acha que "para aprovar isso, é melhor não regulamentar nada".

Scheffer lembra que o anteprojeto foi elaborado após exaustivas discussões tanto com usuários e representantes de entidades ligadas ao consumidor como com prestadores do serviço e entidades médicas.

E, a partir daí e com o aval do CNS, extirpou do projeto a pretendida criação do chamado "plano padrão", uma distorção que eliminava o princípio de atendimento universal a todas as doenças.

Essa decisão de jogar no lixo o anteprojeto é a prova da força e do atendimento aos interesses dos planos de saúde, que neste caso são os mesmos do Governo, afirma Scheffer, lembrando que ouviu do Ministro Carlos Albuquerque, por duas vezes, durante reunião do Conselho, ser contrário a Lei Covas (Mário Covas - governador de São Paulo) que regulamentou os planos de saúde, segundo os interesses dos usuários.

O governo, ao legitimar o plano padrão, lembra Scheffer, criará um sério problema para os portadores de doenças listadas como de exceção.

- A Justiça deixará de nos dar ganho, como tem feito, se essa regulamentação passar como o governo pretende - reclama.

Proposta do Ministério da Saúde é incoerente

Na opinião do Conselheiro Arnaldo Pineschi, Coordenador da Comissão Especial de Convênios do CREMERJ, existem incoerências na proposta do Ministério da Saúde. Na verdade, não é a empresa que vai custear o fundo, mas o usuário, que pagará a mais pelos serviços.

- O usuário estará pagando três vezes pelos serviços, pois o SUS não é gratuito. Através dos impostos, o cidadão estará pagando indiretamente pelo SUS. Ele já paga a mensalidade do plano de saúde e ainda vai ter que arcar com esse acréscimo.

Outra questão que Pineschi considera incoerente diz respeito ao segurado que não quiser pagar.

- Se o plano básico vai cobrir todas as doenças classificadas pela OMS, estão incluídas as de alta complexidade. Então, não há necessidade de fundo. Não ficou esclarecido também como vai ser a gestão desse fundo - avaliou.

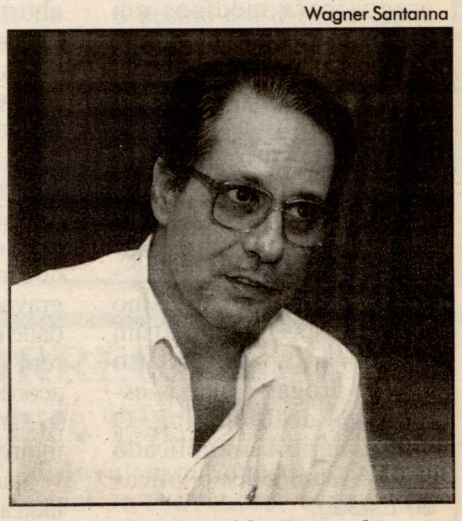
O CREMERJ defende, acrescentou Pineschi, um projeto de lei, para regulamentar os planos de saúde, que permita a liberdade de escolha do médico e da instituição pelos pacientes; a liberdade de escolha pelo médico dos meios de diagnóstico e da instituição para tratar o paciente; e a cobertura a todas as doenças, inclusive as congênitas, como previa em grande parte o projeto aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde. E ainda que não haja limite de tempo para internação; e que os planos sejam obrigados a ter registro no Conselho, para que haja supervisão técnica e ética.

- Se o projeto do Governo for aprovado e transformado em lei irá contrariar a Resolução 19 do CREMERJ, que obriga os planos de saúde a prestar atendimento a todas as doenças relacionadas no Código Internacional de Doenças da OMS.

Ele lembra que a Resolução 19 foi uma conquista do CREMERJ para beneficiar e dar segurança à população.

- Será um retrocesso desconsiderar tal Resolução, mas uma lei federal se sobrepõe à Resolução - considerou Pineschi.

Wagner Santanna



Conselheiro Arnaldo Pineschi

INFORME

Terão início a partir de julho as conferências distritais de saúde preparatórias para a IV Conferência Municipal dias 6, 7, 8 e 9 de novembro com os temas: financiamento permanente do SUS, consórcios interinstitucionais, modelos de gestão, integração dos serviços de saúde, assistência materno-infantil e ao idoso.

CINAEM

O CREMERJ sediará a 52ª reunião da CINAEM nos dias 20 e 21 de junho, quando será discutido o II Encontro das Escolas Médicas que participam do Projeto CINAEM, os resultados do Projeto e VII Forum Nacional de Ensino Médico.

MÉDICO E DELEGADO

Não é de hoje que o Governo do Estado faz pouco caso dos médicos-legistas. Enquanto o salário inicial do delegado de polícia é de R$ 3 mil, o do médico-legista é de R$ 650,00. No topo da carreira, o delegado recebe em torno de R$ 4 mil enquanto que o médico-legista recebe R$ 850,00.

DIGNIDADE PROFISSIONAL

A Cocem (Coordenação das Comissões de Ética Médica) promove dia 12 de agosto, seminário em que um dos temas a ser abordado é a dignidade profissional e a relação médico/paciente.

DEBATE

O Conselheiro José Antônio Romano representou o CREMERJ no debate sobre "Doação de órgãos", promovido pelo Sindicato dos Médicos de Niterói no dia 27 de maio passado.

EMPREGOS PARA MÉDICOS

O Banco de Empregos, que divulga concursos públicos e outras ofertas de empregos para médicos em todo o país estará em breve na Internet, na home page do CREMERJ. Criado pelo Conselho, o Banco de Empregos é um sucesso e continua à disposição dos colegas na recepção da sede.

DROGAS

A Comissão de Ensino Médico está elaborando um questionário para avaliar o uso de drogas entre os estudantes de Medicina. O questionário será aplicado nas 13 faculdades públicas do Estado.

OBESIDADE

"Controvérsias no tratamento de obesidade - aspectos éticos e científicos" é o tema do seminário que acontecerá no dia 30 de agosto, das 8h30m às 17h30m no auditório do Centro Empresarial Rio. O seminário será promovido pela Câmara Técnica de Endocrinologia, coordenada pela Conselheira Kássie Cargnin.

MUSEU DA SAÚDE

A Congregação dos Aposentados do Hospital Souza Aguiar, presidida por Wilson Mufarrej, convida os colegas a prestigiarem o Museu da Saúde, instalado no andar térreo do hospital, onde poderão ver fotos que registram a chegada ao Brasil da primeira ambulância, o primeiro socorro prestado no local do acidente e o prédio da então Faculdade Nacional de Medicina, na Praia Vermelha. A CAHSA, que criou o Museu, aceita doações.

CÂMARA TÉCNICA

Ivan dos Santos Ferraz, Leônidas Di Pierro Novaes, Marília Guimarães, Mário Vaisman, Rosane Kupper e Ruth Calapauch são os novos nomes da Câmara Técnica de Endocrinologia do CREMERJ.

A LEI DO ABORTAMENTO

O CREMERJ convida os médicos para o "I Seminário da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia: abortamento previsto em lei", no dia 14 de junho, das 9h às 16h30m no auditório do Centro Empresarial Rio (Praia de Botafogo, 228).

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

A expressão "não doador de órgãos e tecidos" será gravada na cédula de identidade dos médicos que optarem por esta condição, de acordo com a Lei Nº 9.434/97, artigo 4º, parágrafo primeiro. A manifestação de vontade poderá ser reformulada a qualquer momento.

OPINIÃO

A CINAEM

A Faculdade de Medicina de Campos, no início dos anos 90, defrontou-se, através da ABEM, com um Projeto de Avaliação do Ensino Médico do País, promovido por um conjunto de entidades, da maior responsabilidade e representatividade na área médica: a CINAEM.

Este projeto, em sua primeira fase, previa uma pesquisa que delineasse, de um modo geral, o perfil das escolas médicas do Brasil, sob diversos enfoques e preservando as suas singularidades. O instrumento aplicado foi um questionário de aproximadamente 300 questões a ser respondido individual e espontaneamente pelas escolas. A nossa escola foi uma das 77, dentre as 80 escolas médicas do Páis, que respondeu.

O que não se sabia, ainda, era que estávamos iniciando mais do que um simples projeto. Estávamos iniciando "O Processo de Avaliação do Ensino Médico" ministrado em nossas escolas. E que este projeto se apoiava em parâmetros pouco usuais como: diagnóstico real sem maquiagens ideológicas, embasamento científico sólido, solidariedade sem competição, construção coletiva e, principalmente, a avaliação como "processo transformador e contínuo das escolas". E não como "momento punitivo, autoritário e discriminador".

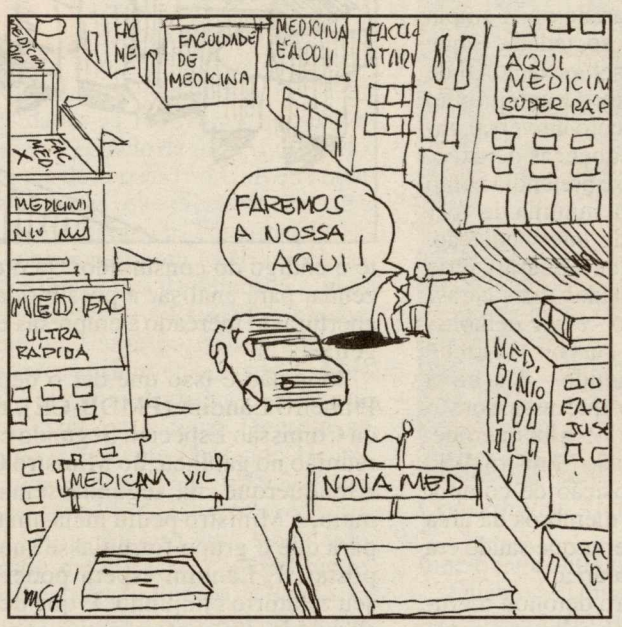
Os resultados da primeira fase chegaram às escolas individualmente, respeitando o sigilo de cada uma e oferecendo uma visão do conjunto e do padrão ideal. Defrontamo-nos assim com uma realidade dura, mas respeitosa à singularidade de nossas escolas. O primeiro passo já havia sido dado. Havíamos transformado a avaliação em algo em que podíamos realmente confiar e tratar como nosso.

A segunda fase se impôs e teve, como método, um estudo epidemiológico dos docentes e discentes. E, através do planejamento estratégico, uma aplicação daqueles resultados com objetivo transformador do modelo pedagógico.

Tenho que confessar que, ao assistir à apresentação desta fase no Congresso da ABEM de São Luíz no Maranhão, me questionei se conseguiríamos sequer iniciar a aplicação daqueles instrumentos. Acontece que o tempo foi conselheiro e, no ano seguinte, em Niterói, decidimos que tínhamos que iniciar a segunda fase, com o sacrifício que fosse necessário e pelas escolas que assim o desejassem. A adesão foi crescente: inicialmente 14, logo após 31 e finalmente 48 escolas, das 82 existentes no País, aderiram ao processo durante o ano de 1995.

Como preparar para a aplicação do projeto - 2ª fase nas escolas?

A equipe técnica, brilhantemente coordenada pelo professor Piccini e tendo como responsável pelo planejamento estratégico o professor Gallo tinha a resposta: estabelecer Oficinas (verdadeiros retiros pedagógicos) para que um representante docente e um discente, agrupados em



no máximo 18 escolas por oficina, pudessem trabalhar profundamente no aprendizado do método e praticar aquilo que apregoamos e raramente executamos, que é tirar o aluno da posição passiva de objeto do ensino e colocá-lo na posição ativa de sujeito de seu próprio aprendizado. Vimos ser possível colocar em convívio direto alunos e professores, interessados em estabelecer um novo paradigma na relação de responsabilidade por suas escolas médicas de nosso país, sem estar presos a mitos ou preconceitos, pois todos éramos calouros neste processo. Quero conferir ênfase especial ao papel desempenhado pela equipe técnica. Mais que técnica, um grupo de idealistas voltado para a causa da "Educação Médica de Qualidade".

O ano de 1996 foi de aplicação dos instrumentos do estado epidemiológico. Implantara-se também os Grupos Gestores Locais (GGL). Estes grupos assumem a responsabilidade de gerir o processo nas escolas e têm formação variável, de acordo com a realidade de cada escola, podendo contar com representantes de dentro e de fora da comunidade acadêmica. Outra surpresa agradável se apresentou para nós, que, na Faculdade de Medicina de Campos, exercemos desde 1993 a formulação do orçamento de uma forma participativa, com a direção, professores, alunos e funcionários sentados à mesa e planejando a escola que desejamos para cada exercício. Tínhamos como meta evoluir para uma verdadeira gestão participativa e vimos que o GGL poderia ser a instrumentação desta proposta. Temos praticado, com muito prazer, uma reunião quinzenal deste grupo que tem se revelado um verdadeiro eixo planejador e formulador para a escola.

Estamos nos aproximando do final da 2ª fase, com a apresentação do relatório final e discussão ampla deste com todos os segmentos da sociedade.

Temos a convicção de que estamos envolvidos numa verdadeira transformação do ensino médico com características e conceitos permanentes, pois é construída por todos os que estão interessados em formação médica de qualidade: entidades constituintes da CINAEM, escolas médicas e equipe técnica.

A 3ª fase deverá ser formulada logo a seguir, contando com outros "ingredientes" para melhora da "receita" que não será a mesma, pois não estamos fazendo "bolo", mas construindo uma nova modalidade e mentalidade na avaliação do ensino médico.

O orgulho que todos os participantes sentem é máximo e o aproveitamento que as escolas envolvidas usufruem é total.

As escolas que ainda não participam do processo serão certamente bem-vindas e, garanto, se integrarão rapidamente a este grupo expressivo de escolas, de diferentes grandezas e vínculos jurídicos, mas iguais ao objetivo maior de formar médicos competentes para o Brasil.

Jair Araújo Júnior - Médico Diretor da Faculdade de Medicina de Campos

Adesão à Central marca assembléia

A assembléia dos médicos, realizada no dia 26 de maio, foi marcada pela adesão ao Departamento Profissional da SOMERJ, que funcionará como Central de Convênios, intermediando os contratos entre as empresas de planos de saúde e os profissionais.

Organizada pelo Comissão Estadual de Honorários Médicos, a assembléia contou com a presença de representantes de diversas sociedades especializadas, além do Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho, o Presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos e Secretário Geral da SOMERJ, Abdu Kexfe, o diretor do Sindicato dos Médicos Isaac Roitman, o Vice-Presidente da Federação Nacional dos Médicos, Eraldo Bulhões, e o Coordenador da Comissão Especial de Convênios do CREMERJ, Arnaldo Pineschi.

- Os médicos do Rio de Janeiro já demonstraram organização e a força do movimento através da criação da Central de Convênios e da aprovação do termo de adesão. Agora, o grande número de médicos presentes à assembléia demonstra mobilização para resgatar a autonomia profissional e aderir ao Departamento Profissional. Estamos no caminho certo e os colegas estão entendendo que a adesão é necessária para desenvolver a Central - afirmou Bartholomeu Penteado Coelho.

Wagner Santanna

Isaac Roitman, Abdu Kexfe e Bartholomeu Penteado

A participação das sociedades especializadas está sendo de fundamental importância para a consolidação do Departamento.

- A Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro já tem cerca de 25% de adesão dos seus especialistas. Cada pessoa jurídica que adere leva todas as pessoas físicas a aderirem também. é preciso ficar claro que a Central é a segurança dos médicos e que está sendo estruturada para defendê-lo. A assinatura do termo de adesão é o respaldo que o Departamento terá para representar oficialmente os médicos nas negociações com as seguradoras e planos de saúde, tanto na área pública quanto na privada - ressaltou Marcos Sarvat, representante da Sociedade.

Márcio Meirelles, representante da Sociedade de Angiologia e Cirurgia Vascular do RJ, afirmou que os médicos estão optando pela mudança na relação com as empresas de Saúde.

- Os convênios estavam vivendo da nossa divisão. Hoje, estamos nos unindo e superando a desmobilização - disse Meirelles, entregando as primeiras adesões de sua entidade.

A Sociedade de Urologia do Rio de Janeiro anunciou que já está marcado um fórum para a adesão dos especialistas ao Departamento Profissional.

Classe médica está indignada

Durante a assembléia, um dos assuntos mais polêmicos foi o recente descredenciamento de médicos do Banco do Brasil e da Golden Cross. A classe médica ficou indignada com a conduta arbitrária das empresas, que descredenciaram médicos da rede assistencial, muitos deles com mais de vinte anos de convênio.

Emílio Cesar Zilli, representante da Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro, declarou total apoio ao Departamento e afirmou que o descredenciamento acabou sendo uma alternativa para cobrar os pagamentos atrasados da Golden Cross na Justiça.

- Como a Golden alega que não tem dinheiro para pagar aos médicos, vamos entrar com um processo numa Vara de Falência. A desculpa foi problemas técnicos. Portanto o pagamento será discutido na Justiça, através das sociedades especializadas ou do Departamento Profissional - avaliou Zilli.

Em resposta à truculência do Banco do Brasil e da Golden Cross, o CREMERJ, a SOMERJ e o Sinmed publicaram uma nota de repúdio ao descredenciamento em dois jornais de grande circulação, O Globo e JB.

- A ação do Departamento Profissional em relação ao descredenciamento já surte efeito, tendo em vista que a Superintendência da Cassi em Brasília já acenou com a possibiliadde de rever alguns desses descredenciamentos - lembrou Abdu Kexfe.

O Conselheiro Pineschi informou à assembléia que, depois de uma reunião realizada no CREMERJ, representantes da Golden Cross também reconsideraram uma nova discussão com os médicos descredenciados.

- Os representantes da Golden tentaram de diversas formas explicar o motivo do descredenciamento, mas não conseguiram. Foi questionado se era uma forma de retaliação ao movimento médico, mas afirmaram que não tinha sido esse o critério usado. Por fim, se comprometeram também a rever o descredenciamento dos médicos que tivessem interesse - explicou.

PRÓXIMA ASSEMBLÉIA DE CONVÊNIOS:
30/06/97, às 20h - No Centro Empresarial Rio
(Praia de Botafogo, 228).

Descredenciamento por empresas é medida arbitrária

Frases como: "Descredenciamento. Estamos modificando o quadro social da empresa", que em geral introduzem missivas provenientes de empresas de Medicina de Grupo, têm sido motivo de dor de cabeça para os médicos do Rio de Janeiro, que de repente se vêem diante de uma situação inusitada: o deligamento profissional arbitrário. Duas destas queixas, de médicos com décadas de experiência em sua área, chegaram ao CREMERJ. Um dos alvos das empresas de Medicina de Grupo foi o pneumologista Harley Schettini, que tomou ciência de seu desligamento da Caixa de Assistência dos Servidores do Banco do Brasil, a Cassi, há cerca de um mês.

Conveniado há 26 anos à Cassi, Harley Schettini tomou um susto ao receber uma carta da empresa, no dia 18 de abril, que comunicava, de forma fria, o seu descredenciamento. O motivo alegado, segundo Schettini, era a reformulação do quadro social. A primeira reação do médico, ex-diretor do Hospital de Oncologia, foi a de surpreender-se diante do fato. Mesmo assim, ele resolveu averigüar o que estava acontecendo.

- Fui tirar satisfações porque pensei que tivesse feito algo de errado. Poderia se tratar de um caso de imperícia ou imprudência, coisa e tal. Ao chegar lá, fui recebido pelo gerente-adjunto, Eduardo Garcia, de forma estúpida. Depois de me fazer esperar durante um bom tempo, acabou dizendo que o procedimento era o resultado de uma pesquisa feita por profissionais de universidades como a Unicamp e a UFRJ para mudar o perfil do médico da Cassi. Ou seja, eu, depois de quase três décadas de dedicação e esforço, nos quais me sujeitei a remunerações aviltantes, recebo a notícia de que fui desligado porque não me enquadro no perfil profissional da empresa - reclama o médico, que já encaminhou queixa ao CREMERJ.

- Se alguém tem o direito de julgar a minha conduta, e verificar se eu me enquadro ou não nos padrões éticos, esse alguém é do corpo profissional do Conselho Regional de Medicina, o órgão responsável pela fiscalização da categoria. Não admito ser julgado de forma tão arbitrária - afirma.

Para o Presidente do Departamento Profissional, Abdu Kexfe, a ação da Cassi - Banco do Brasil, descredenciando os médicos revela os métodos autoritários do Grupo Ciefas, que guarda relação com atitude semelhante da Golden Cross de total descompromisso com os usuários do sistema e seus médicos.

Ciente do caso do pneumologista, o CREMERJ pretende analisar a queixa e fazer um levantamento dos médicos descredenciados pela empresa.

- Vamos convocar imediatamente o diretor médico da Cassi para um comparecimento ao CREMERJ e descobrir o motivo desse descredenciamento - afirma o Conselheiro Arnaldo Pineschi.

Já o pneumologista atribui a falta de coragem de seus companheiros à inexistência de queixas contra a Cassi.

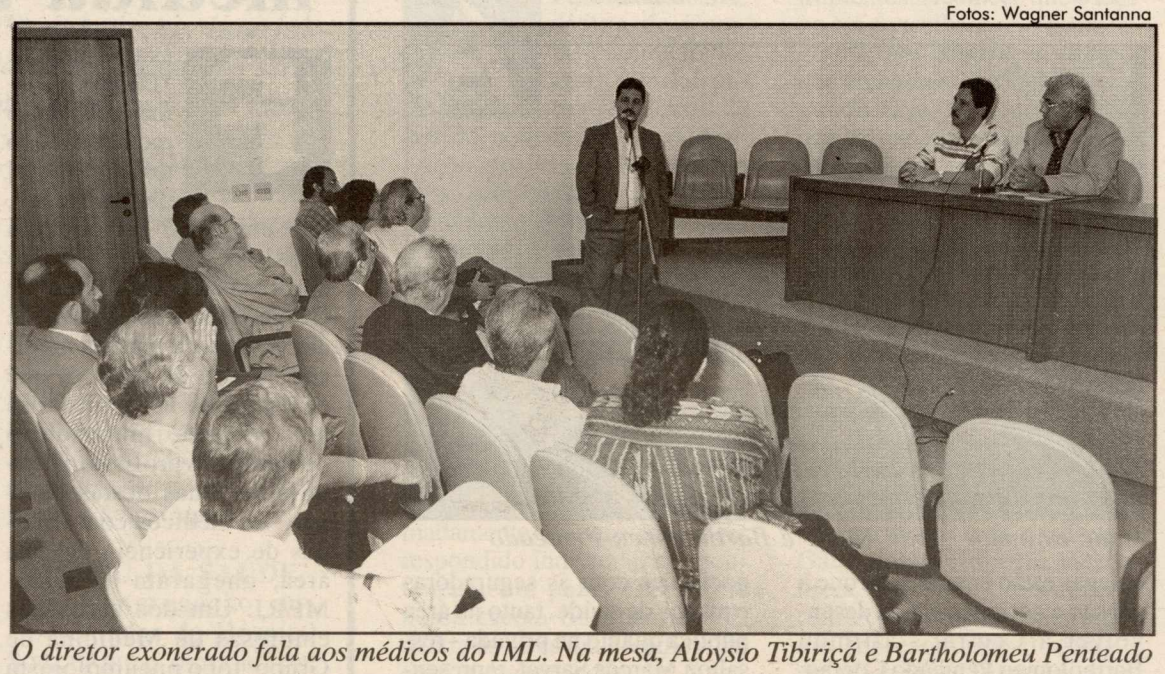
Sou de uma época em que o decoro e a dignidade profissional estavam acima de tudo para os médicos. Sei que muitos dos meus colegas de trabalho estão indignados, mas acredito também que a maioria têm vergonha de se identificar diante de uma situação destas - explica.

CORREÇÃO

Na matéria publicada no último mês do Jornal do CREMERJ, na página 5, o Conselheiro Arnaldo Pineschi disse ser "saudável que se possa negociar múltiplos da tabela regional de convênios" e não "múltiplas tabelas", como foi publicado.

Médicos do IML promovem reunião no CREMERJ

Fotos: Wagner Santanna



O diretor exonerado fala aos médicos do IML. Na mesa, Aloysio Tibiriçá e Bartholomeu Penteado

Se o Governo não respeita os cidadãos vivos, que procuram atendimento nos hospitais públicos, o que haveria de se esperar do Governo em relação aos mortos?

O IML como um órgão técnico deve ser administrado por um diretor médico. No entanto, com a exoneração de Abrão Lincoln pelo governo do Estado, por ter denunciado as más condições do instituto, foi nomeado para o cargo o delegado de polícia, Pedro Paulo Abreu. Insatisfeitos com esta imposição, os médicos reuniram-se, no CREMERJ, para traçar estratégias, fazer valer suas reinvindicações e cobrar uma posição das autoridades em relação à péssima situação do IML.

O Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho, e o Vice-Presidente, Aloísio Tibiriçá, estiveram presentes, dando total apoio do Conselho aos médicos.

- Para nós, ao denunciar as precárias condições de trabalho, Abrão cumpriu o Código de Ética Médica. Não há meios de se exercer a Medicina Legal no Instituto. O mais importante é que os médicos mantenham-se mobilizados para reverter esse quadro. É preciso apurar até que ponto as autoridades são as responsáveis pela atual situação do IML - ressaltou Bartholomeu.

Segundo Rafael Pardellas, ex-diretor do Instituto, que participou da assembléia, pela primeira vez na história do IML, foi colocado um delegado para a direção.

- É um desrespeito com os médicos. Nem durante o regime militar ousaram fazer isso - afirmou indignado.

A reunião aprovou como propostas de atuação: reuniões permanentes dos médicos; uma visita do CREMERJ, junto com representantes do Ministério Público e da OAB, ao Instituto; uma interperlação judicial a Hélio Luz, chefe da Polícia Civil, para que responda a acusação feita ao diretor exonerado; e, agendamento de uma audiência com o Secretário de Segurança, General Nilton Cerqueira, e a Comissão de Segurança Pública da Alerj.

Denúncias levam à exoneração

O Instituto Médico Legal (IML) vem passando, ao longo dos anos, por um progressivo processo de sucateamento e deterioração, por parte de vários governos estaduais. Nos últimos meses, a situação se agravou, tornando-se intolerável para Abrão Lincoln de Oliveira, diretor do Instituto. As denúncias ao CREMERJ e à grande imprensa das péssimas condições de trabalho dos médicos e da falta de material levaram à exoneração do diretor.

Segundo Abrão Lincoln, há deficiência de todo tipo de material para os legistas trabalharem: de insumos básicos, como formol e álcool, até aparelhagem mais moderna para dosagens toxicológicas. Desde janeiro, o laboratório de toxicologia está fechado, os freezers estão abarrotados de vísceras e o IML está com cerca de 800 laudos dependendo de algum exame laboratorial.

- Para que os laudos pudessem ser realizados, algumas famílias, que aguardavam a liberação de corpos, se ofereceram para comprar o material que estava faltando no Instituto. Por eu ter aceitado a ajuda das famílias, fui exonerado e estou sendo acusado de corrupção por Hélio Luz, chefe da Polícia Civil. O IML nunca arrecadou dinheiro para a compra de material. As famílias compraram por iniciativa própria e forneceram o material para o Instituto - explicou.

- As geladeiras - continuou Abrão - estão em péssimo estado de conservação, porque são muito antigas, sendo inviável o seu uso, assim como qualquer recuperação. Atualmente, existem 50 geladeiras em bom estado, número muito reduzido, uma vez que seriam necessárias 300 para atender a demanda.

"Tentei de todas as formas reverter o quadro caótico"
Abrão Lincoln de Oliveira

- Para que os cadáveres não apodreçam nas geladeiras, nem nos corredores, às vezes não podemos esperar o reconhecimento dos familiares. Muitas vezes, as famílias chegam e o corpo já foi enterrado - disse.

Durante seis anos, acrescentou o ex-diretor, o IML ficou em obras. A proposta era reformar o prédio todo, mas apenas o telhado e o laboratório de anatomia patológica foram reformados, e o térreo foi adaptado para um novo necrotério, com três salas de necrópsia.

- Outro problema refere-se a recursos humanos, que estão reduzidos a 24 peritos na escala total, para todos os dias da semana, realizando em média 35 necrópsias e 50 corpos delitos, diariamente - considerou.

De acordo com Abrão, após assumir o cargo de diretor, há um ano e oito meses, e se deparar com os problemas, ele tentou de todas as formas reverter o quadro caótico.

- Encaminhei expedientes e solicitações às autoridades competentes. Expus a situação em que o Instituto se encontrava ao Chefe de Polícia Civil e à Sociedade Brasileira de Medicina Legal. O Secretário de Segurança, General Nilton Cerqueira, e o deputado estadual Carlos Minc, presidente da Comissão de Segurança Pública da Alerj, visitaram o IML. Tentei todos os meios possíveis na esfera administrativa. Como não obtive sucesso, recorri ao CREMERJ - afirmou.

Violência contra médicos e pacientes continua nos hospitais

Em menos de cinco minutos, dois homens vestindo coletes do Desipe e portando metralhadoras, resgataram um assaltante internado numa enfermaria do Hospital Souza Aguiar. Segundo funcionários, foram ouvidos dois disparos no momento em que o grupo descia as escadas do hospital. O cabo, que fazia a vigilância do preso, foi algemado pelos falsos agentes. O assaltante escapou fardado, enquanto que o policial foi levado como refém até a portaria.

Apesar das reivindicações dos médicos e das promessas das autoridades, casos de violência como este continuam ameaçando os plantões nos hospitais públicos do Rio. Com o fim da custódia, em 95 por determinação do governo Municipal, os presos estão sendo internados nas enfermarias sob vigilância constante de um policial militar, o que, como se viu, não adianta muito.

A presença de presos ao lado de pacientes comuns é uma antiga preocupação do CREMERJ, que desde o início da gestão Causa Médica, há cerca de três anos, vem pedindo providências às autoridades para as freqüentes invasões em hospitais e para as ameaças, verbais e à mão-armada, feitas por bandidos aos médicos.

Há dois anos, a proposta, que visava dar mais segurança aos profissionais de saúde e aliviar a sobrecarga dos hospitais públicos, foi apresentada pelo diretor-médico do Desipe, à época.. No entanto, como se vê, o projeto não está sendo efetivado, uma vez que permanecem o descaso e o clima de tensão nas unidades.

De acordo com o projeto, os presos receberiam apenas o atendimento de emergência - as primeiras 24 horas ou enquanto houvesse risco de vida - nos hospitais da rede pública, sendo que, logo que possível, seriam removidos para os hospitais do sistema penitenciário. Os presos, que cumprissem pena, seriam transferidos para o Hospital do Complexo Frei Caneca, enquanto que para os não-apenados, a referência seria o Hospital Hamilton Agostinho Vieira de Castro, em Bangu.

- A permanência de presos em hospitais públicos expõe os profissionais de saúde e a população à violência e transforma o local de trabalho do médico em alvo de grupos marginais. Novamente, vamos procupar os caminhos necessários para que esta questão seja superada definitivamente pelo governo - declarou Aloísio Tibiriçá, Vice-Presidente do CREMERJ.

Bonsucesso: referência para os transplantes no Estado

Medicina no Rio

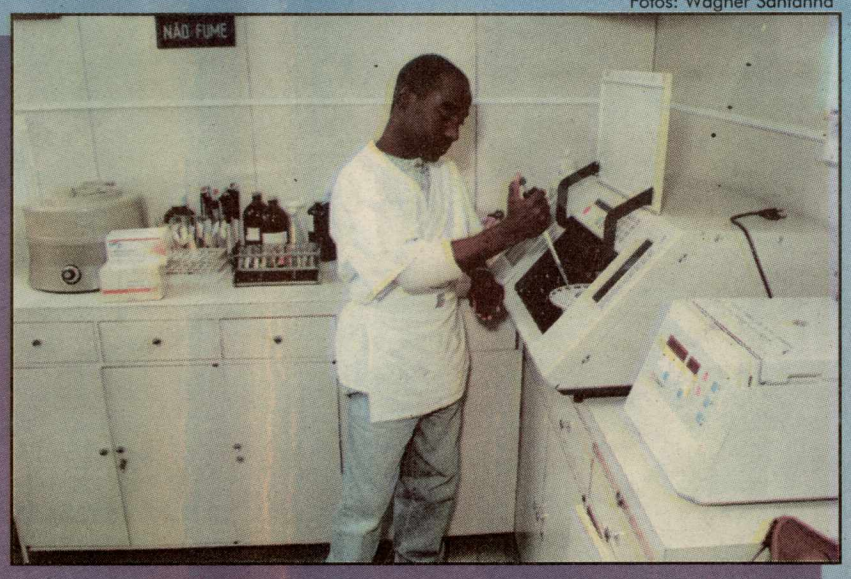
O paciente Adalberto Miranda é deficiente auditivo e passou 18 anos fazendo hemodiálise no Hospital Geral de Bonsucesso. Há sete anos, fez o transplante de rins. O longo convívio com os médicos e enfermeiras permitiu que aprendesse um pouco mais sobre a sua doença e que ajudasse às outras pessoas com o mesmo problema. Hoje, Adalberto tem uma vida normal e produtiva, trabalhando no laboratório de exames específicos do Serviço de Nefrologia.

Segundo dados estatísticos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, o Hospital de Bonsucesso está em sexto lugar como transplantador no Brasil. Os cinco primeiros hospitais são universitários de São Paulo e do Rio Grande do Sul. O Serviço de Nefrologia do Bonsucesso é referência no Estado do Rio de Janeiro, mas é possível encontrar pacientes até mesmo das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país, fazendo o tratamento de diálise ou a espera de um transplante de rins. Em dez anos, foram realizados cerca de 500 transplantes, sendo que mais de 90% dos casos obtiveram sucesso, após um ano de cirurgia.

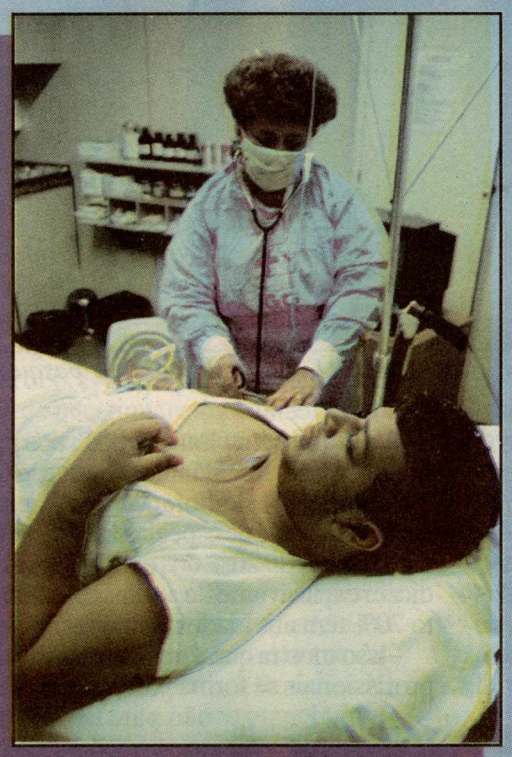
- Nossos resultados são compatíveis aos maiores centros de transplante do mundo. Fazemos um trabalho completo de nefrologia clínica, pediátrica, hemodiálise, diálise peritonial, CAPD, transplante renal e atendimento ambulatorial. Grande parte do nosso sucesso se deve à qualidade dos cirurgiões e à dedicação e força de vontade da equipe médica e de enfermagem. Tudo aqui é feito com o coração, apesar de cuidarmos dos rins - considerou Deise De Boni Monteiro de Carvalho, chefe do Serviço de Nefrologia.

Os resultados do serviço são bastante positivos, apesar de a expectativa dos doentes ainda ser grande. A lista de espera para transplante de doador cadáver é de aproximadamente duas mil pessoas, entre elas crianças.

Fotos: Wagner Santanna



Adalberto Mitanda, transplantado, hoje trabalha no Bonsucesso (foto ao lado). No leito de isolamento (foto abaixo, à esquerda) ficam os casos pós-operatórios. Deise Monteiro de Carvalho é chefe do Serviço de Nefrologia (foto abaixo à direita).



A unidade de diálise do Bonsucesso é a única pediátrica no Estado. A faixa etária varia muito, desde o recém-nascido até o adolescente.

- Atualmente, temos uma criança de apenas cinco meses fazendo CAPD, que vem uma vez por mês para exames e consulta de ambulatório. Estamos realizando pelo menos um transplante de doador vivo por semana. A Gabriela, de seis anos, está fazendo hemodiálise e o transplante já está marcado. A mãe será a doadora - afirmou o nefrologista Álvaro Borela.

A unidade de diálise tem 14 máquinas, que ficam todas ocupadas nos dois turnos, manhã e tarde. Em casos de emergência, também são utilizadas à noite. Os ambulatórios fazem os atendimentos pré e pós transplante e também dos candidatos a doadores. Diariamente, são feitas em torno de 40 consultas ambulatoriais.

- Nosso trabalho é extremamente delicado, porque necessita de um acompanhamento contínuo antes, durante e após o transplante. Mesmo os pacientes transplantados precisam se submeter periodicamente às consultas e exames. Outra parte do trabalho, se refere aos candidatos a doadores. Por exemplo, quando temos uma família com várias pessoas. Até selecionarmos o doador compatível, todos passam por uma série de exames completos. Se tudo transcorrer bem, o doador estará preparado em quatro meses para o transplante - explicou a nefrologista Tereza Matuck.

A enfermaria da Unidade de Transplante Renal tem sete leitos para pós-transplante e reinternações. Existe também um leito de isolamento para pós-operatório imediato, onde o paciente permanece por 72 horas. Álvaro Borela destacou ainda que o acompanhamento médico é muito importante, porque a rejeição do órgão transplantado pode acontecer em qualquer momento da vida do paciente.

- No primeiro ano após o transplante, o risco de rejeição é bem alto, depois vai diminuindo gradativamente. Após os transplantes, o paciente fica curado da insuficiência renal, mas não pode deixar de tomar os imuno-supressores, para que não haja perigo de rejeição. Como as drogas influem no mecanismo de defesa do organismo, algumas vezes pode haver problemas e a possibilidade de uma reinternação - avaliou.

Os transplantes renais no Hospital de Bonsucesso são realizados com base em um tripé dos Serviços de Nefrologia, Urologia, chefiado por José Scheinkman, e Cirurgia Vascular, chefiado por Hermógenes Petrau.

Psicólogos e assistentes sociais também fazem parte da equipe do Serviço de Nefrologia, orientando os doentes que aguardam o transplante e seus familiares. Alguns pacientes fazem a diálise em casa, como a CAPD. Nesses casos, a assistente social visita a casa do paciente para ver se há condições para que o tratamento seja feito. O que é levado em consideração são os fatores clínicos e sociais e onde o doente estará melhor. Periodicamente, os psicólogos se reúnem com os transplantados para desenvolver um trabalho de recuperação social.

- Nossos pacientes precisam se reintegrar à sociedade. Não podem continuar se sentindo como doentes. Eles precisam se sentir produtivos, voltar a vida normal - concluiu Deise Monteiro de Carvalho.

CINAEM divulga

Qual é o trajeto da corda do tímpano? Quantos ossos tem o dedo do pé? Estudantes de Medicina do mundo inteiro devem ter as respostas destas perguntas na ponta da língua, mas muitos deles não sabem as regras básicas de alguns procedimentos mais simples. É o que diz o resultado da pesquisa feita pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que aplicou, durante o ano passado, exames em professores e estudantes de Medicina de todo o país. Em plenária realizada no dia 13 de maio, na sede do CREMERJ, representantes das entidades que compõem a CINAEM, membros das Comissões de Recém-Formados e de Ensino Médico, Conselheiros e representantes de outras entidades acompanharam os resultados apresentados pelo professor Alberto Piccini, da Universidade Federal de Pelotas-RS, da pesquisa realizada pela Comissão, entre eles o Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho, e os Conselheiros José Antônio Romano, representante do CREMERJ na CINAEM, e Rui Haddad, Coordenador da Comissão de Ensino Médico.

A pesquisa revelou que, ao contrário do que se pensa, os alunos das escolas de medicina consideradas mais tradicionais não têm desempenho melhor do que os das escolas ditas mais modernas. Da mesma forma, há similaridade nos processos educativos adotados pelas escolas de todo o pais, que procuram\seguir um modelo de ensino e formação profissional considerado defasado por médicos como Alberto Piccini, um dos responsáveis pela aplicação do projeto da CINAEM.

Um dos itens avaliados pela Comissão foi a participação das universidades em discussões sobre o ensino e a divulgação de resultados de pesquisa. Cerca de 54% dos docentes dão palestras na própria cidade, 40% têm publicações nacionais e apenas 32% dão palestras em outros estados. Segundo Piccini, isso significa que as respostas das entidades em relação aos desafios do cotidiano são muito tímidas.

- Não há inovações no que se refere às propostas do ensino médico e os acadêmicos não se sentem comprometidos com a função de dar respostas à sociedade sobre como funcionam as universidades. Estamos apenas reproduzindo um modelo que já existe. Não estamos sequer discutindo ou questionando o que não funciona neste modelo - afirmou o professor.

Na primeira fase do programa, as equipes da CINAEM responsáveis pelo projeto em cada estado tentaram fazer uma avaliação global das escolas médicas. Através de um questionário com 20 perguntas, aplicado a profissionais de 76 escolas, a equipe examinou itens como a estrutura sócio e político-administrativa, a infra-estrutura material, os recursos humanos e o modelo pedagógico adotado pelas instituições. Os resultados, segundo Piccini, não foram satisfatórios.

O professor Alberto Piccini mostra, no CREMERJ, os resultados da pesquisa feita pela Comissão Interinstitucional N

- A maior parte das escolas avaliadas não alcança nem 50% das variáveis de um ensino desejável sintetizou o médico.

Na segunda fase, a equipe procurou conhecer o corpo de docentes das escolas. Foram avaliados 4200 professores de universidades públicas e particulares, de acordo com critérios como gênero, idade, tempo de docência, formação profissional, regime de trabalho, atividades realizadas fora da instituição, satisfação financeira, salário e grau de inserção em atividades de ensino e pesquisa. De acordo com o estudo, 68% dos docentes são homens, a maioria com mais de 40 anos.

- Com os estudos descobrimos, por exemplo, que a maioria dos docentes é relativamente jovem, e a inserção das mulheres na docência médica é recente - afirma Piccini.

A pesquisa revelou que 80% dos professores têm Residência Médica, 30% mestrado, 18% doutorado e 7% fizeram alguma espécie de especialização. Além disso, cerca de 20% dos avaliados se dedicam exclusivamente ao ensino, enquanto 70% têm atividades fora da escola.

- Isso mostra que a grande maioria dos profissionais se forma para ser médico e não para ser professor.

> *"A maior parte das escolas avaliadas pela CINAEM não alcança nem 50% das variáveis de um ensino desejável"*

A atividade acadêmica é um mero acidente de percurso - acrescenta Piccini.

De acordo com o estudo, no quesito "satisfação profissional," dados como os equipamentos disponíveis nas universidades, a área física do local de trabalho e a estrutura administrativa adotada não chegam a ser motivo de preocupação para os docentes, mas somente 21% dos entrevistados estão satisfeitos com o trabalho em si. Segundo Piccini, os profissionais da CINAEM procuraram considerar que apenas 30% dos médicos avaliados têm renda proveniente da ocupação como docente, enquanto o restante vive das atividades extras.

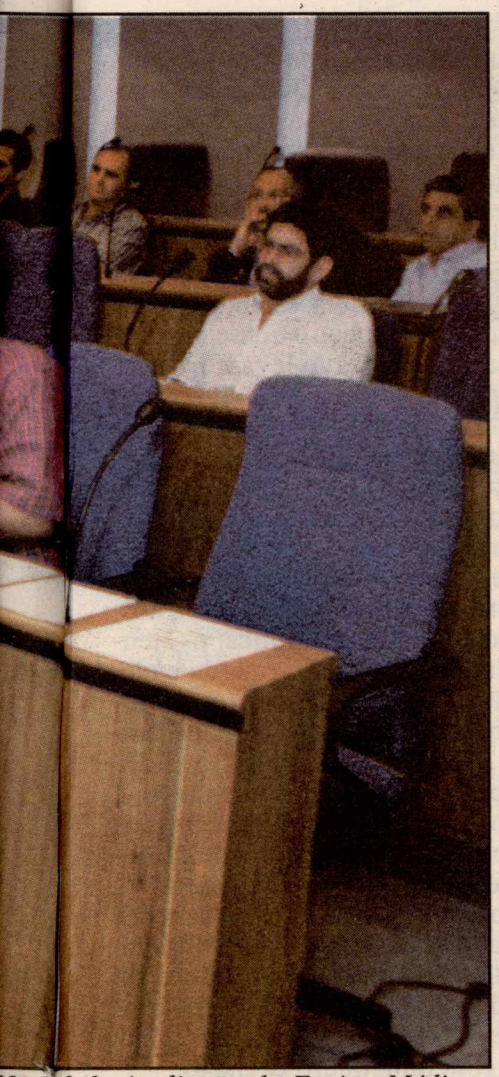
- Podemos dizer que 77% dos professores estão satisfeitos com sua situação financeira e grande parte dos analisados está contente com os recursos da universidade, mas é falso dizer que a maioria está satisfeita com o trabalho porque muitos não ficam dentro da universidade. Isso significa que o salário do ensino é apenas mais uma fonte de recursos para o médico - avalia Piccini.

> *"A grand profission para ser para le magistéri acidente d*

O regime de trabalho e a formação dos profissionais encarregados do ensino médico foram alguns dos quesitos que a equipe levou em conta, assim como a dedicação exclusiva às aulas e o número de horas dedicadas à função. A falta de empenho dos professores é um dado que preocupa a equipe da CINAEM.

- A proficiência se dá em função da dedicação ao ensino. Sem dedicação, não há envolvimento e nem qualidade no trabalho. Menos de 20% dos professores avaliados têm um envolvimento maior com as aulas, o que significa que apenas

relatório preliminar



Nacional de Avaliação do Ensino Médico

20% passam 20 ou mais horas na universidade, enquanto 19% se envolvem durante dez ou mais horas com a pesquisa. Essas proporções são pequenas demais — queixou-se o professor Piccini, que considera que a docência deve ser exercida como profissão e não como o apêndice de uma atividade.

Na pesquisa realizada com os estudantes foram avaliados 2600 alunos de 40 escolas,que participaram de um teste cognitivo aplicado no início e no final do curso universitário. Uma ficha com 40 itens tinha o objetivo de descobrir o grau de conhecimento dos estudantes em relação à prática da clínica médica e aos procedimentos da atuação profissional. A CINAEM chegou a resultados impressionantes:

"...de maioria dos ...nal se forma ...médico e não ...ecinar. O ...io um mero ...de percurso"

- Não há diferenças grandes entre o desempenho das escolas de medicina dos diferentes estados, ou seja, não há escolas excelentes e nem horríveis. A maior diferença foi em relação às universidades do Sul, que tiveram uma média proporcional de acertos de 54%, e as do norte do país, que tiveram 45% dos acertos.

Mas, de qualquer forma, todas ficaram abaixo de um resultado excelente - explica Piccini. Ao analisar o comportamento dos estudantes nos exames físicos, a equipe da CINAEM observou que cerca de 30% não se apresentam de forma correta e cerca de 60% não relatam aos pacientes claramente quais são os problemas, ao final da consulta.

- O mais impressionante é que apenas 50% sabem interpretar ou até mesmo fazer exames banais, como os de fundo de olho ou o toque retal, que podem aumentar em cerca de 15% a capacidade de resolução dos problemas - explica.

Insatisfeitos com os resultados, os membros da CINAEM procuraram levantar os motivos do fracasso do ensino médico no país. Itens adotados pelo modelo pedagógico atual foram questionados pelas equipes da Comissão. Entre eles, o ciclo básico, concebido como um alicerce para o profissionalizante; a prática centrada em equipamentos; o poder centrado na figura do professor e o predomínio de aulas teóricas sobre as práticas.

- Durante a pesquisa nós constatamos que os alunos aprendem mais no período de estágio. Mas, eu pergunto: existe algum curso para andar? As crianças aprendem a chutar bola ou a subir em árvore na escola ? É claro que não, mas, na academia, nós invertemos o processo da vida, ou seja, ensinamos a teoria antes para depois partir para a prática. Está na hora de questionarmos esse modelo - advertiu Piccini, embora tenha considerado a importância da prioridade dada a algumas disciplinas.

- Sabemos que a anatomia e a histologia são importantíssimas para quem quer se tornar médico, mas precisamos avaliar em que intensidade e em que época determinados conceitos devem ser passados. Sem a Residência, muitos estudantes não conseguem integrar os conceitos pulverizados ao longo do curso - disse.

Para o médico, no entanto, é preciso promover uma discussão mais ampla sobre o ensino, dessa vez com a participação definitiva de escolas de todo o país.

- Se mostrarmos que ensino médico tem problemas e a raiz deles está, principalmente, ligada à formação de seu corpo docente, acho que já teremos avançado. Precisamos aplicar uma avaliação nos moldes do projeto da CINAEM a todas as escolas médicas do país. É preciso aperfeiçoar constantemente o nosso banco de dados, fazer a pesquisa sempre que possível, desde o primeiro ano de formação, para que tenhamos respostas em relação à qualidade do ensino - propôs o médico.

Os dados finais estão sendo compilados e serão amplamente divulgados no dia 15 de julho em Brasília.

Comissão critica critérios do provão

Após a exposição de Piccini, os médicos presentes debateram a política de ensino adotada pelo Ministério da Educação que elaborou um projeto próprio de avaliação: o provão. Com o objetivo de analisar o ensino universitário do país, o provão foi aplicado paralelamente à avaliação da CINAEM, mas acabou sendo boicotado por diversas universidades, que questionaram o seu valor. A resistência do movimento estudantil gerou uma discussão nacional. Para os membros da CINAEM, a pressão exercida pelo Ministério, que tornou obrigatória a participação das escolas, foi a grande causa da reação.

- O boicote foi promovido pela União Nacional dos Estudantes porque houve uma pressão muito grande. Não concordamos com determinados critérios do provão, que são questionáveis. A decisão foi arbitrária demais e não teve a participação das sociedades médicas no seu processo de elaboração. Nossa função, nesse caso, é colocar os resultados de nossa pesquisa na rua e esperar a reação dos acadêmicos - comentou Piccini.

"O que garante uma boa Escola de Medicina não são seus equipamentos de ponta e sim a qualidade do corpo docente"

Aspectos levantados pela pesquisa, como a proliferação de escolas particulares de medicina e a privatização das já existentes, a partir da década de 60, foram os temas do debate.

- Num momento crítico como esse, em que o número de faculdades é cada vez maior e a qualidade dos profissionais que estão no mercado cada vez mais duvidosa, o projeto da CINAEM se torna fundamental. Se conseguirmos mobilizar os profissionais e conscientizá-los a respeito da importância de se transformar essa realidade, estaremos satisfeitos - esclareceu Piccini.

Preocupado com a proliferação, nas duas últimas décadas, das faculdades de Medicina do país, o conselheiro Ruy Haddad, Coordenador da Comissão de Ensino Médico, questionou o procedimento dos médicos em relação ao problema.

- Não seria necessário fazermos uma pressão social para que as escolas que não participaram da avaliação tenham suas licenças cassadas? - indagou Haddad. Para Piccini, a incumbência da CINAEM é a de incentivar a discussão.

- Quem está na docência não é o bom professor. Os mais competentes estão na pesquisa. E o que garante uma boa escola não são os seus equipamentos de ponta, e sim a qualidade do seu corpo docente. A discussão é séria. Não é nossa função fechar as escolas. Isso é função do Ministério, que deve fazer um estudo mais sério. A nós, nesse exato momento, cabe dar a contribuição a esse processo de avaliação que questionamos - opinou o médico, que, no entanto, elogiou a participação de entidades médicas de todo o país no projeto da CINAEM.

Segundo o Conselheiro José Antônio Romano, o CREMERJ teve um papel fundamental no projeto CINAEM. Além de participar mensalmente de reuniões e foruns da CINAEM, o Conselho tem financiado o projeto de pesquisa e criado no Estado o núcleo coordenado por Rui Haddad.

A Causa Médica, ao priorizar a questão do ensino médico, tem reforçado a Comissão do Ensino Médico, o projeto CINAEM e o convênio com as entidades estudantis (UNE e UEE).

Romano acredita que somente com uma mudança estrutural do ensino médico no país poderemos resolver o problema da Saúde em nosso país.

Formada em 91, a CINAEM já promoveu cerca de 50 encontros que tiveram a participação de profissionais de todo o país.

Durante a plenária, os médicos destacaram a importância da aliança entre representantes de entidades do país inteiro e mostraram as dificuldades que enfrentaram durante a aplicação dos exames.

- Enfrentamos inúmeras dificuldades, como a adesão das universidades federal e estadual do Rio, que não entraram de corpo inteiro no projeto. Se tivessem participado, talvez os resultados não fossem diferentes, mas acho também que os acadêmicos do Rio e de São Paulo têm medo de ser avaliados e classificados num mesmo patamar que as universidades do Piauí e Maranhão - afirmou o José Antônio Romano.

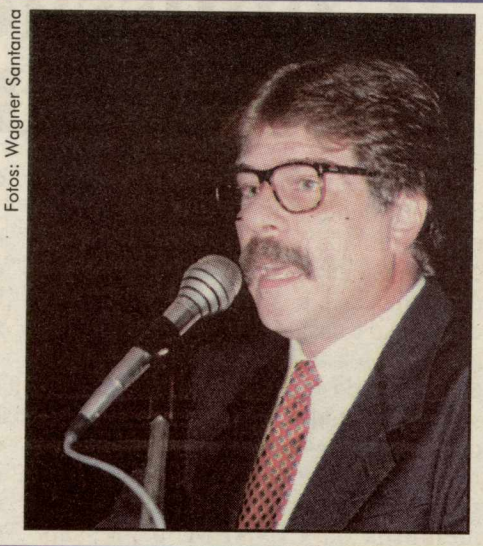
Governo quer sociedade responsável pela saúde

Em 1988, o SUS foi incorporado à Constituição, dotando o Estado de uma estratégia para melhorar a assistência à saúde da população. No ano seguinte, a eleição de Fernando Collor decretou a morte do SUS. Ao longo dos últimos anos, assistimos ao sucateamento da saúde, levado ao cabo deliberadamente para inviabilizar a proposta do SUS. Hoje, o Governo apresenta um projeto alternativo, que define a saúde como responsabilidade da sociedade e não como atribuição essencial do Estado. Se antes lutávamos contra o desmantelamento da saúde, agora temos um projeto pronto, coerente e nos moldes do ideal neoliberal".

O Conselheiro Mauro Brandão Carneiro expôs a atual situação do SUS e os reflexos do neoliberalismo na área da saúde, durante a mesa redonda "Conjuntura e Saúde", organizada pela professora Maria Inês Souza Bravo, na Faculdade de Serviço Social da UERJ. O cientista político Emir Sader também participou da mesa, fazendo uma avaliação do momento político-econômico.

- De acordo com o projeto do governo, as unidades de assistência serão transformadas em organizações sociais de direito privado, que terão autonomia administrativa e financeira e estabelecerão um contrato de gestão com o governo. As vantagens são enormes para o Estado, que deixa de ter o ônus da assistência, simplesmente repassando o dinheiro e não se responsabilizando pela execução - explicou Mauro.

Foto: Wagner Santanna



"Projeto alternativo do governo nega a saúde como atribuição essencial do Estado"

Mauro Brandão Carneiro

Quanto à captação de recursos para viabilizar as organizações sociais, continuou o Conselheiro, o governo tende a apoiar o PEC 169 (Projeto de Emenda Constitucional, do deputado Eduardo Jorge, do PT-SP), porque seria a única forma de garantir que Estados e Municípios contribuam com 10% de seus orçamentos.

- O governo federal reclama que 30% do orçamento da Seguridade Social (OSS) para o setor saúde é muito, conforme propõe o PEC 169, mas tende a fechar com 20%, o que corresponde ao mesmo valor aproximado do orçamento da saúde para este ano, incluindo a CPMF. Com isso, garantiria o repasse dos estados e municípios, "absorvendo" uma bandeira da oposição. Além disso, o governo diz que é contra a privatização na saúde, afirmando-se defensor da publicização da assistência. Na verdade, esse projeto tem um conteúdo neoliberal mesclado com o discurso da oposição. Não resta dúvida que a organização social é um caminho para a privatização - avaliou o Conselheiro.

Maria Inês Bravo levantou outra questão agravante, referindo-se aos agentes de saúde e médicos de família. Segundo a professora, os programas básicos não estão claramente definidos no projeto, nem como será feito o controle deles.

De acordo com o Conselheiro, o governo está diminuindo os custos, com o intuito de multiplicar os atendimentos. "Não é assim que entendemos um projeto de saúde. Nós queremos que o cidadão mais humilde também tenha acesso à tomografia computadorizada, ao transplante, à hemodiálise. Queremos reafirmar os princípios da universalidade e integralidade do SUS. É como se o Governo, apesar de assumir que as ações preventivas e o saneamento básico constituem atividades específicas do Estado, desenvolvesse uma Medicina de segunda para gente de segunda" - concluiu Mauro Brandão.

Secretário de Saúde de Friburgo negocia com entidades médicas

Em breve, o médico Carlos Magalhães estará voltando ao trabalho no Hospital Raul Sertã e na Maternidade de Nova Friburgo, e ainda receberá o pagamento referente ao período de quase dois anos, em que ficou afastado de suas atividades. Essa foi a forma encontrada pelo Secretário de Saúde da cidade, Mario Fernando Bonin, para reparar um erro cometido pelo seu antecessor, Luis Antonio Santini.

Uma vez que o médico foi absolvido pela comissão de inquérito que acompanhou os processos de denúncias e irregularidades, o Secretário reconheceu que Magalhães deve retornar o mais rápido possível aos hospitais.

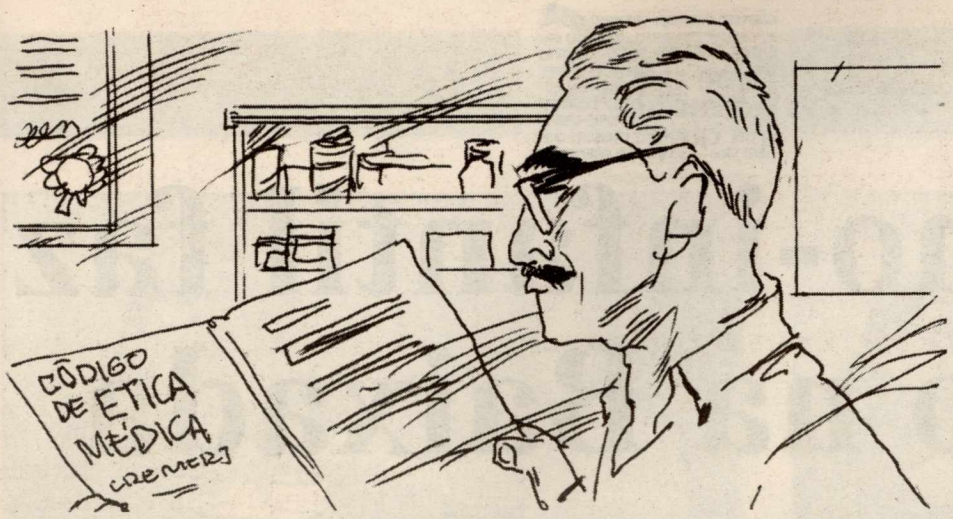
Carlos Magalhães foi demitido por "justa causa" e sem direito de defesa, sob a acusação de estar cobrando honorários médicos no Hospital Raul Sertã. A Delegacia Regional do CREMERJ, a Sociedade Médica e o Sindicato dos Médicos de Nova Friburgo se reuniram diversas vezes com o antigo Secretário, para tentarem encontrar uma solução conciliatória para o problema. No entanto, somente agora, com o novo governo, houve a possibilidade de se chegar à uma negociação.

Secretário de Friburgo se reúne com o CREMERJ e vários Delegados Regionais

Em reunião, em que estiveram presentes o presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho, o coordenador da Delegacia Regional Centro Norte Fluminense, Paulo Duarê, e vários Delegados, Mario Bonin se comprometeu a solucionar o impasse com o médico Carlos Magalhães, o mais breve possível.

Durante a reunião, o Secretário também expôs a situação da saúde na região, lembrando que, quando assumiu o cargo o município apresentava grande deficit orçamentário, agravado ainda pela enchente que ocorreu no fim do ano passado.

- Mas, aos poucos - garantiu ele - os serviços médicos da cidade vêm se reestruturando, principalmente no Hospital Raul Sertã e na Maternidade.



Erro médico é tema de reunião da SOMERJ

O erro médico existe desde o tempo em que um doente precisou de médico. E continuará existindo, dada a fatalidade da condição humana. É dever atuar objetivando o seu controle, reduzindo-o aos limites do tolerável. Pelo bom nome da Medicina, do médico, do ser humano e da coletividade. "Iatrogenia e erro médico" foi o tema da palestra proferida pelo Conselheiro Mauro Brandão durante a reunião mensal da SOMERJ, realizada em Rio Bonito, nos dias 9 e 10 de maio.

De acordo com o Conselheiro, iatrogenia, do grego *iatros* (médico) e *genesis* (origem), significa tudo aquilo que resulta de uma ação médica. Ela pode ser benéfica ao paciente, quando bem praticada e atingindo os objetivos almejados, ou maléfica, quando ocorre o contrário, que é a iatropatogenia.

- Alguns dos erros médicos são, portanto, derivados de ações iatropatogênicas. Ao contrário do que se pensa, erro médico não é sinônimo de iatrogenia. Existe uma distinção entre erro médico e má prática. O erro caracteriza-se pelo dano ao paciente, não desejado, mas que poderia e deveria ser evitado. A má prática é o uso da Medicina para atentar contra a dignidade do ser humano. Não é erro, é crime - explicou.

Todo erro médico, continuou Mauro Brandão, é culposo. O artigo 29 do Código de Ética Médica sentencia que "é vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência".

- Quem age com imprudência, toma decisões precipitadas, sem a devida cautela. Na imprudência, há uma culpa comissiva. Na negligência, há uma atitude passiva, omissa do médico, caracterizando desleixo ou preguiça. E a imperícia é a incompetência, a falta de conhecimento técnico e/ou habilidade para a realização do procedimento adotado - considerou.

Outra questão apresentada por Mauro diz respeito à relação médico-paciente, que é fundamental para sustentar ou preciptar a ocorrência de um erro. A forma como este relacionamento se dá, pode muitas vezes esclarecer dúvidas e dissipar supostos erros médicos.

- Um bom relacionamento não deixa dúvidas sobre a natureza do contrato que se realiza entre médico e doente. A obrigação do médico é de cuidar, não de curar. Para tanto, deve o médico utilizar de todos os meios, ao seu alcance, para garantir esse "dever de cuidar". Nisto está implícita a exigência de manter-se atualizado - esclareceu.

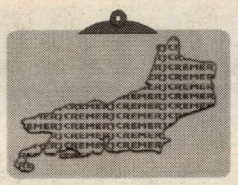
O Código de Ética Médica dedica vários artigos à caracterização da culpa, nos casos de imperícia, imprudência e negligência. Esses casos respondem, em conjunto, pela maioria dos enquadramentos dos médicos nos processos éticos-profissionais que tramitam no CREMERJ. Segundo Mauro Brandão, num período de cinco anos, o Conselho julgou um total de 311 processos, sendo que 59,2% foram de condenações, contra 40,8% de absolvições.

- Os percentuais mostram que há necessidade de intensificar as ações educativas junto aos médicos, conscientizando-os e instruindo-os na prevenção do erro médico. Quanto à aplicação da pena máxima, que é a cassação do registro profissional, foi utilizada em 14 dos 184 casos de condenação. O Conselho não se omite no exercício do seu poder, mas a freqüência mostra ponderação - avaliou.

Na opinião do Conselheiro, as condições de trabalho, a má formação e a ausência de uma educação continuada ou mesmo o excesso de pacientes contribuem para a queda da qualidade da assistência médica e, conseqüentemente, ameaçam a integridade do ato médico. Há algum tempo, os Conselhos de Medicina vêm incorporando às suas ações de cobrança direta aos governos a omissão com a saúde da população. Da mesma forma, agindo em relação ao setor privado e conveniado, coibindo e denunciando práticas mercantilistas.

Não se pode ignorar também, acrescentou Mauro, os males causados, em virtude da proliferação de escolas médicas, algumas sem condições de funcionamento adequado e sem qualquer fiscalização do Governo. Tampouco deixar de reconhecer o aviltamento da remuneração, seja no setor público ou privado.

- É preciso agir em todas essas questões. Apesar da profunda crise, o médico pode se orgulhar de pertencer a uma classe que mantém de pé, não obstante a insensibilidade dos governantes e a histeria sensacionalista de setores da imprensa leiga, que insistem em ganhar dinheiro denegrindo a nossa profissão - concluiu o Conselheiro.



VOLTA REDONDA

Em 1996, Volta Redonda recebeu o título de Município Amigo da Criança. Não é para menos. A cidade vem passando por muitas mudanças em todo o perfil de atendimento, que se refletem nos indicadores de saúde, principalmente na queda dos índices de mortalidade infantil.

Segundo a Secretária Municipal de Saúde, Paula Hérica Rocha de Azevedo, a rede municipal de saúde está melhorando graças à união entre trabalhadores, comunidade e a Prefeitura.

- A política para a área de saúde faz parte de um plano de ação global do Governo Municipal. Para agilizar o sistema, o município foi dividido em quatro Distritos Sanitários - afirmou.

A assistência à saúde em Volta Redonda estrutura-se numa rede de 26 unidades básicas, onde funcionam os serviços de orientação e educação sanitária, vacinação, puericultura, pré-natal, ginecologia, e diversos programas como do leite, de diabetes, de prevenção e controle da hipertensão, de prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

- Um novo modelo assistencial vem sendo implantado com sucesso em nossa cidade, que é o Programa Saúde da Família - disse Paula Hérica.

A Secretária considera que o problema da rede básica é sua baixa resolutividade. Para solucioná-lo, estão sendo realizados treinamento e formação gerencial, em convênio com o Ministério da Saúde e a Fiocruz, padronização do abastecimento, melhoria e adequação da capacidade instalada, aumento do número de profissionais técnicos em saúde e aquisição de equipamentos.

O município tem dois Centros de Assistência Intermediária em Saúde (CAIS), um Posto de Urgência e o Pronto Socorro do Hospital São João Batista. Estas unidades funcionam dia e noite, garantindo o atendimento dos casos mais urgentes em clínica médica e pediatria. O CAIS Aterrado funciona com leitos de 72 horas e o CAIS Conforto com leitos de 24 horas, para facilitar o atendimento dos casos mais graves que não possam ficar em casa, mas que não são tão graves que precisem de internação hospitalar. No CAIS Aterrado também é atendido as urgências em saúde mental.

Há 11 centros de referência em Volta Redonda, que funcionam com equipes especializadas em várias áreas de saúde.

O ambulatório do Hospital São João Batista e o CAA I (antigo INAMPS) atendem em várias especialidades médicas, como angiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, entre outras. O hospital tem ainda seis leitos de CTI e desenvolve o Programa de Internação Domiciliar, cuja equipe faz o acompanhamento do paciente durante a internação em sua própria casa. A maternidade do hospital está equipada com aparelhagem moderna para pré-natal, exames e parto. Ao nascer, o bebê fica com a mãe em alojamento conjunto e o berçário só é usado quando há necessidade de cuidados especiais.

No CAA II (antigo Posto do Estado) funcionam os serviços de pneumologia e dermatologia sanitária, cujas equipes multidisciplinares atuam na orientação, prevenção e tratamento de turbeculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis. As informações sobre os serviços podem ser adquiridas também por telefone, pelo sistema "disque".

O Centro Municipal de Saúde da Mulher é a unidade que realiza as ações preventivas, curativas, individuais e coletivas de atenção à saúde da mulher. Também são realizados o atendimento odontológico das gestantes e o pré-natal de risco. As consultas de ginecologia são feitas no Núcleo de Anticoncepção Fertilidade e Sexualidade, assim como o trabalho educativo, visando o método anticoncepcional mais adequado e o tratamento de infertilidade.

O Centro da Criança e do Adolescente "Viva Vida" atende pacientes com distúrbios emocionais, de aprendizagem e casos de uso de drogas. Realiza também o acompanhamento dos recém-nascidos de risco.

O município tem 302 médicos, que recebem um salário de cerca de R$ 600,00. Para Wanderley dos Reis Paiva, presidente da Sociedade Médica de Volta Redonda, esse número de médicos seria suficiente se não fosse a demanda da população flutuante, que a cidade recebe durante o dia para trabalhar. Ele considera também, a má remuneração do médico um grave problema:

- É um absurdo que um profissional com 20 anos, dedicados ao serviço público, ganhe apenas R$ 1.000,00.

Julio Cesar Meyer, coordenador da Delegacia Sul Fluminense do CREMERJ, ressalta que há dificuldade em administrar os custos dos pacientes que vêm de outros municípios e de outros estados, como Minas Gerais e São Paulo.

- Somos referência para toda a região. Nos últimos anos, praticamente não removemos nenhum paciente de urgência para o Rio, nem para São Paulo. Temos todas as especialidades de urgência, com exceção da cardíaca. Realizamos cirurgias de alta complexidade nas áreas de neurocirurgia, vascular, tórax, geral e buco-maxilo - destacou o coordenador.

OS NÚMEROS

População	235.000
Hospitais próprios	1
Hospitais conveniados	3
Hospitais psiquiátricos	1 (sob intervenção)
Postos de saúde	26
Postos para Programa de saúde da família	5
Número de médicos	302
Salário inicial dos médicos	R$ 600,00

Por Dentro do...

Grupo materno-infantil faz levantamento na Baixada

Apesar de concentrar cerca de 25% da população do Estado do Rio de Janeiro, a Baixada Fluminense é uma das regiões mais precárias em assistência materno-infantil. Dos 29 hospitais que existem, apenas sete são públicos. O restante é privado ou filantrópico. Com exceção do Hospital da Posse, as outras unidades têm condições de atender somente aos casos de gravidez de baixo risco. O pré-natal praticamente não existe no atendimento primário, o que impossiblita a prevenção das gestações de alto risco. Conseqüentemente, a taxa de mortalidade materna, que fica em torno de 111 óbitos por 100.000 nascidos vivos, é a maior do Estado.

O Grupo de Trabalho Materno Infantil do CREMERJ, que está fazendo o levantamento da assistência materno-infantil, para normatização do serviço, já apresentou os resultados da pesquisa de campo referente à Baixada Fluminense. A exposição contou com a presença de Abdu Kexfe, coordenador do Grupo, e de médicos de várias unidades, como Hospital da Posse, do Andaraí, Rocha Faria, Servidores do Estado, Maternidade-Escola da UFRJ, Carmela Dutra e Alexander Fleming.

Mesmo sendo uma das regiões mais carentes do Estado, a Baixada tem apenas sete unidades públicas para uma população de cerca de 3 milhões de habitantes. Maria José Caramez, integrante do Grupo Técnico, considera esta contradição um fator agravante dos problemas. O hospital com maior número de procedimentos e faturamento é da rede privada.

- A Casa de Saúde Santa Helena, em Duque de Caxias, é a primeira no ranking da região, com 7.389 procedimentos/ano, e terceiro lugar no Estado - explicou Caramez.

A Baixada apresenta um total de 952 leitos obstétricos. Segundo Rosana Kuschinir, outra integrante do Grupo Técnico, um dos problemas da região é a desproporção na relação entre a população dos municípios e o serviço produzido.

- Se analisarmos a necessidade de leitos e os existentes, veremos que há uma má distribuição. Nova Iguaçu, município mais populoso, corresponde a 26,7% de toda a região, e tem apenas 125 leitos obstétricos. Enquanto que Magé corresponde a 5,6% da população e apresenta 222 leitos, o maior número da região - explicou.

A falta de recursos humanos e infra-estrutura, como equipamentos e laboratórios, reduzem as unidades ao atendimento de nível primário. O Hospital da Posse é o único que tem leitos de UTI neonatal: apenas 10 para toda a região.

Sandra Regina Oliveira é chefe da maternidade da Posse

- A rede pública é tão precária, que não há como referenciar as unidades por nível de complexidade. Se a Posse não puder atender às pacientes de alto risco, elas têm que ser transferidas para o Rio. A única alternativa para que o atendimento seja referenciado na Baixada, é a construção de unidades - afirma Abdu Kexfe, Coordenador do grupo.

Segundo Sandra Regina Oliveira, chefe da maternidade da Posse, o pré-natal não existe nos postos de saúde de Nova Iguaçu. Não há, assim, como prever a gravidez de risco. O médico só sabe que pode haver complicações no parto.

- A maioria dos postos de saúde estão fechados, enquanto que o hospital está superlotado e não temos para onde mandar as pacientes. Se não houver melhoria na assistência primária, os índices de mortalidade continuarão sempre crescendo - considerou.

Para Sandra, a solução para a região é promover um pré-natal bem feito, que reduziria as gestações de alto risco, e construir hospitais.

Sandra Regina ressaltou ainda que a deficiência de recursos humanos vem aumentando progressivamente e que o sistema de cooperativa não está motivando tanto aos profissionais, como há um ano e meio, quando foi implantado

- Ao longo dos anos, os médicos vêm abandonando o serviço público. Atualmente, a maternidade tem apenas quatro servidores, os outros são cooperativados. Já estou sentindo dificuldades de trabalhar com os cooperativados, pois eles estão sem incentivos e perspectivas - afirmou.

Demanda de municípios sobrecarrega Niterói

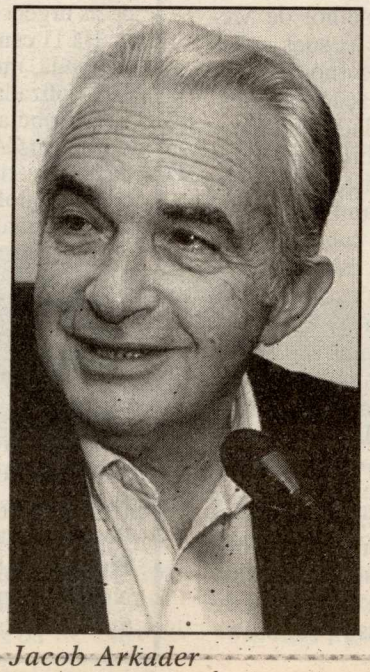
A Região Metropolitana II, composta por Niterói, São Gonçalo, Itaboraí e Maricá, apresenta um superávit de leitos obstétricos. Esse dado poderia ser satisfatório, se não fosse a necessidade de adequar o grau de complexidade do atendimento à demanda. Com exceção do Hospital Antonio Pedro, que presta assistência materno-infantil de nível terciário, os outros hospitais da região só têm condições de serem classificados como de nível primário.

Segundo Rosana Kuschnir, a região tem uma população estimada em 1 milhão e meio de habitantes e o município mais problemático é São Gonçalo.

- Enquanto que Niterói tem 450 mil pessoas, São Gonçalo apresenta maior número de habitantes, cerca de 800 mil, e conseqüentemente, grande concentração de pobreza. A taxa de mortalidade infantil é a mais alta da região, 40 por mil nascidos vivos - afirmou.

Niterói tem a menor taxa de mortalidade infantil, 19 por mil nascidos vivos, ficando inclusive abaixo da média do Estado todo, que está em 29. De acordo com Jacob Arkader, chefe do Serviço de Obstetrícia do Antonio Pedro, o programa de saúde da família e os agentes comunitários, que são voltados para o atendimento materno-infantil na cidade, contribuíram para a redução dos índices.

- Desde a implantação destes programas, que o movimento de pré-natal baixou assustadoramente no hospital. Os postos de saúde realizam a assistência primária e só referenciam os casos de alta complexidade para o Antonio Pedro. Esse controle é possível porque as consultas são agendadas através da Central de Marcação. O que nos sobrecarrega são as pacientes gravíssimas, sem acompanhamento de pré-natal, que chegam dos outros municípios, principalmente de São Gonçalo - considerou.



Jacob Arkader

Jacob Arkader ressaltou ainda que Niterói é o único município que não tem maternidade própria. A rede pública na região é bastante deficiente. São apenas cinco hospitais: um universitário e outro estadual, em Niterói; e os três municipais, de São Gonçalo, Itaboraí e Maricá. São Gonçalo abrange 52% de todos os procedimentos/ano da região.

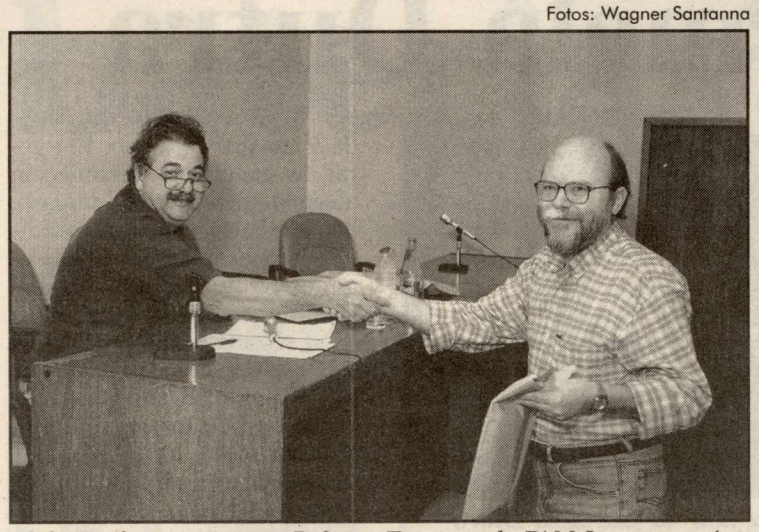
- Apesar de estar em segundo lugar, com 2.489 procedimentos, a Casa de Saúde Maternidade Modelo, também em São Gonçalo, sempre deixa os seus pacientes graves na porta do Antonio Pedro - comentou Arkader.

Segundo Arkader, Niterói concentra a maior oferta de leitos. São 14 de berçário intermediário, 16 de UTI neona tal e 117 obstétricos. A não ser os dez leitos do Antonio Pedro e os seis da Casa de Saúde Santa Mônica, os outros municípios da região não têm UTI neonatal.

Para Rachel Niskier, representante da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiromembro da Câmara Técnica Materno-Infantil do CREMERJ, uma das soluções para a assistência na região seria referenciar o pré-natal de alto risco para os hospitais, que trabalham com recursos humanos e equipamentos especializados, e deixar o baixo e médio risco para as unidades básicas.

Por Dentro do...

Fotos: Wagner Santanna



Abdu Kexfe cumprimenta Roberto Fonseca, do PAM Jacarepaguá

Abdu Kexfe e Dilma Gladys Silva de Medeiros, do PAM Madureira

CREMERJ fará seminário com as Comissões de Ética

O que significa cumprir o Código de Ética Médica: salvar um paciente ou trabalhar em condições mínimas de atendimento? Atualmente, o médico não tem escolha. Se ele negar socorro, estará infringindo o Código. Se ele está atendendo sem os recursos necessários, também está eticamente incorreto. Como as Comissões de Ética Médica podem exercer o seu papel convivendo diariamente com este conflito?

Esse assunto foi uma das sugestões para a pauta do III Seminário das Comissões de Ética Médica, apresentadas na reunião da COCEM, no último dia 12. Durante a reunião, foram empossadas as Comissões de Ética Médica do Hospital de Clínicas Mário Lioni, PAM Jacarepaguá, PAM Madureira, Unidade Integrada de Saúde Rocha Maia, Fundação Clara Bausbaum e Venerável e Arquiepiscopal Ordem Terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo.

Cada vez mais, o médico vem perdendo sua dignidade profissional e o respeito, assim como a relação médico-paciente está cada vez mais desgastada. Segundo Pedro Paulo Valente, presidente da CEM do Souza Aguiar, é muito importante que se resgate essa credibilidade.

- Estamos colocando o paciente em último lugar. Onde está o carinho e a atenção que deveríamos ter com o doente? - perguntou.

Tania Vergara, membro da CEM da Casa do Hemofílico, questionou até que ponto o médico deve fazer uma série de concessões para trabalhar sem qualquer estrutura e, com isso, tornar-se cúmplice da situação de crise em que se encontra o sistema de saúde.

- Por incrível que pareça, nós estamos aceitando atender nessas precárias condições. Fazemos tantas concessões para salvar a vida de uma pessoa que nos tornamos cúmplices do caos. Eu jamais quis ou imaginei trabalhar dessa forma, afetando inclusive os meus ideais profissionais - considerou.

É possível exercer a Medicina por R$ 300,00? Segundo Antonieta Xavier, membro da CEM do IASERJ, a quantidade de empregos que o médico precisa ter para sobreviver, geralmente de três a quatro vínculos, contribui para que não trabalhe direito em nenhum lugar.

Clarice Gdalevici, também do IASERJ, ressaltou a necessidade de convidar as autoridades de saúde para que participem do Seminário, uma vez que as Comissões repassam as suas avaliações, do ponto de vista ético, e não há uma resposta oficial para reverter o problema.

Outros temas foram sugeridos para debate, como o sistema de cooperativas; a relação médico-médico nas suas relações interpessoais e de trabalho; o desmonte da estrutura técnica, com médicos experientes abandonando os hospitais por falta de motivação; e a questão da formação de profissionais nos hospitais.

O Seminário está previsto para acontecer no dia 12 de agosto e sua pauta está em processo de deliberação.

Médicos eleitos para constituírem as novas CEMs

Hospital de Clínicas Mário Lioni

• **Efetivos:** Isabel Cristina Meireles Silva, José Júlio do Rego Monteiro Filho e Marcelo Elysio Lugarinho.
• **Suplentes:** João Henrique Carvalho Leme de Almeida, Aldira Ferreira de Almeida e Celeste de Lourdes Ladeira Vianna.

PAM Jacarepaguá

• **Efetivos:** Roberto Fonseca, Albertino Henrique de Araújo e Ligia Neri da Costa.
• **Suplentes:** Paula Abramovich, Sidnei Custódio da Silva e Celso Gerardo Hupsel dos Santos.

PAM Madureira

• **Efetivos:** Conceição da Silva Martins e Dilma Gladys Silva de Medeiros.
• **Suplentes:** Francisco Lopes de Araújo e Ruy Reis de Almeida.

Unidade Integrada de Saúde Rocha Maia

• **Efetivos:** Jorge Calil, Edson Ribeiro de Sousa, Benedito Muniz do Nascimento e Hugo Baptista dos Santos.
• **Suplentes:** Maria Adélia Pedro Caire, Carlos Alberto Farias de Lucena, Alberto Campos de Paula e Valéria Saraceni.

Fundação Clara Bausbaum

• **Efetivos:** Teresa Cristina Lopes Euphemio e Márcia Luiza Lopes Euphemio.
• **Suplentes:** Lurdes Mônica Monteiro Carvo e Maria Teresa Marcusso Barros.

Venerável e Arquiepiscopal Ordem Terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo

• Luiz Carlos da Silva, Maria Izabel Dias Miorin de Moraes e Maria Lúcia Stoky.
• **Suplentes:** Zeev Sheps, Ney Mendonça Fonseca e Roberto Domingos Gabriel Chabo.

Internação por via judiciária de pacientes sub-judice

Um juiz, segundo o Parecer do CREMERJ nº 43/96, tem autoridade para mandar internar em clínicas e hospitais psiquiátricos, públicos, privados ou conveniados, para fins de exame mental, um preso sub-judice que a lei presumir perigoso. Já uma autoridade policial deve mandar remover o preso para manicômio judiciário ou estabelecimento adequado, em casos de urgência, devendo a providência ser imediatamente comunicada ao juiz.

O parecer lembra ainda que os hospitais e clínicas psiquiátricas não têm, em geral, condições de segurança para garantir a custódia, aceitando-se a presença de agentes policiais na instituição, apesar do inconveniente da situação.

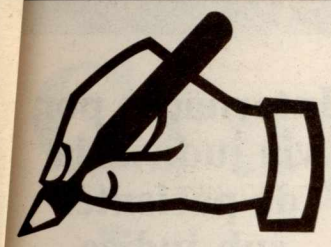
O SUS continuará responsável pelo pagamento dos serviços prestados a esse paciente sub-judice.

Eleita nova diretoria para a Delegacia de Niterói

As eleições para a diretoria da Delegacia Regional de Niterói ocorreram nos dias 28, 29 e 30 de abril para um mandato de 30 meses. As eleições foram coordenadas pelo Conselheiro José Ramon Varela Blanco como mebro da Comissão Eleitoral. Foram eleitos: Aloísio da Silva Brazil, Benito Gilberto Málaga Muñoz, César Roberto Braga Macedo, Salvador Borges Filho, Flávio Abramo Pies, Maximus Taveira Santiago, Luís Otávio Cardoso Mocarzel, Ailton Milward de Azevedo, Aurea Peres Novais de Sá, Nelson Vieira, Carlos Antonio da Silva Junior, José Carlos Vieira Trugilho, Rosilda Marcia Neves Porto e Célio Gomes Bittencourt.

A solenidade de posse foi marcada para o dia 6 de junho, às 19 horas, no Salão Nobre da Câmara de Vereadores de Niterói.

CARTAS



É com grande satisfação que comunico que a Regional do RS da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica está encaminhando junto ao CREMERS a criação de nossa Câmara Técnica, seguindo os passos pioneiros de vocês, aí do Rio. Sem dúvida que a atuação das Câmaras Técnicas é fundamental para o resgate de nossa imagem ético-profissional.

Flávio Borges Fortes - Médico

Sou médica da Beneficência Portuguesa e pertenço ao SUS.

Dedico algumas horinhas de trabalho à ABI. Em 1992, graduei-me pela Faculdades de Jornalismo, para acoplar as carreiras e trabalhar na área de divulgação médico-científica.

Ao visitar a nova sede do CREMERJ, conheci a grande figura humana que é D. Leonor, no CEPEDOC, a quem prometi uma cópia da monografia que escrevi sobre "Comunicação e Saúde".

Parabéns pelo jornal! Está realmente bem diagramado, com excelente programação visual e conteúdo fértil.

Marcia Vivarelli - Médica.

Conselheiro orienta sobre ética na Carmela Dutra

Na tentativa de melhor orientar os profissionais de saúde, a Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CREMERJ vem promovendo reuniões em diversas maternidades, como a que ocorreu no último dia 21 de maio, na Carmela Dutra. A ação é decorrente do interesse em abordar, junto aos médicos da área, os aspectos éticos de exercício da especialidade.

Segundo o Conselheiro e coordenador da Câmara, Hildoberto Carneiro de Oliveira, mais da metade dos processos éticos que tramitam no CREMERJ são resultados da falta de domínio dos artigos contidos no Código de Ética Médica. A relevância do quadro tem levado o Conselho a um intenso e oportuno trabalho de profilaxia, alertando sobre várias questões, assim como apresentando o parecer acerca de fatos.

- Estamos fazendo uma prevenção, dando uma orientação que deveria ser dada por todos os Conselhos Regionais. A Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia está aberta a esta ida às maternidades, sempre que haja necessidade de se tratar de algum tema mais específico - ressaltou o coordenador.

Durante o debate foram levantadas inúmeras questões referentes ao Código de Ética, como, por exemplo: Até que ponto, num atendimento de admissão, o médico é responsável por um paciente transferido sem acompanhamento e sem documentação? Pode o médico particular dar licença gestante de 120 dias? O médico é obrigado a trocar o atestado para a gestante com 36 semanas de gestação, não sendo aceito aquele fornecido pelo médico particular? O profissional pode ter no CRM um apoio para ajudar na sua defesa?

Wagner Santanna

Hildoberto Carneiro de Oliveira fala na Carmela Dutra

- O Conselho é uma autarquia. Ela não possui a prerrogativa da defesa. Cabe aqui a fiscalização, analisar o caso de forma isenta. Não se procura condenar, a proposta é averiguar e dar todos os meios de defesa ao colega. A análise é feita sem corporativismo, somente do ponto de vista técnico - esclareceu Hildoberto.

Foi destacada, também, a importância que deve ser dispensada ao preenchimento adequado do prontuário. Juntamente com a ausência de uma leitura minuciosa do Código de Ética, esta é uma das principais causas de condenação em processos éticos. Ainda que não tenha culpa, o médico pode ser levado a uma condenação em virtude do prontuário mal feito.

- O Código deve ser um livro de cabeceira, a bíblia do médico. Sua responsabilidade é prestar o máximo de serviços, de acordo com os recursos que estão disponíveis. A partir daí, sua defesa é escrever no prontuário tudo o mais - alertou.

De um lado está o dever profissional, superlotação, má remuneração, falta de referência dos pacientes, a deficiência de informação, enquanto, do outro, está a possibilidade de uma futura acusação. Conforme os dados apresentados, o maior número de processos atinge aos com mais de 20 anos de formado, seguidos dos com 10 anos e, com menor número de processos, aqueles com menos de 5 anos de formado. Em geral, as denúncias já começam alegando maus tratos, descaso, não esclarecimento de procedimento adotado, falta de diálogo, entre outros.

- Embora todo o processo deva ser analisado, o principal responsável é o profissional que teve o último contato com o paciente. Seja ele residente ou não, tendo CRM, arcará com as consequências, ainda que o mais graduado tenha esta posição como agravante - exemplificou.

O médico deve se certificar que o paciente está ciente do que vai ser feito, procurando, se possível, que o consentimento seja dado por escrito. Esta atitude não deixa que o profissional fique a mercê do legislador, ou seja, nas práticas mais delicadas o consentimento oral deve ser evitado.

Foi lembrado ainda que, além desse trabalho de esclarecimento e conscientização, a Câmara está pedindo uma revisão da pena imposta. Hoje, ou é aplicada uma pena de suspensão de 1 mês ou é feita a cassação do diploma nos casos mais graves, sem a gradação devida

Os membros da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia presentes ao encontro, Amadeu Ramos da Silva Filho, Jayme Moysés Burlá, Roberto Benzecry, Therezinha Sanfim Cardoso, advertiram, por fim, sobre a disponibilidade do grupo em orientar previamente todo aquele que necessitar.

EXPEDIENTE

CREMERJ Jornal do

DIRETORIA

PRESIDENTE
BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.
VICE-PRESIDENTE
ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA.
1º SECRETÁRIO
ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO.
2º SECRETÁRIO
MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA.
TESOUREIRO
PABLO VASQUEZ QUEIMADELOS.

CONSELHEIROS

ABDU KEXFE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA, (†) ALOYSIO 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 GOSENDE 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. JÚLIA KUBTISCHECK, 35/114
CABO FRIO, 28905-000
TEL.: (0246) 43-3594

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

SUL FLUMINENSE
COORD.: DR. JÚLIO CESAR MEYER
RUA DEZESSEIS, 109 - SLS 414 E 416
VILA S. CECÍLIA - VOLTA REDONDA, 27260-090
TEL.: (0243) 42-0577

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

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

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

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

COSTA VERDE
COORD.: DR. EVARISTO DE PAULA MINONO
RUA PROFESSOR LIMA, 160 - SLS 506 E 507
CENTRO - ANGRA DOS REIS, 23900-000
TEL.: (0243) 65-3021

VALE DO PARAÍBA
COORD.: DR. JOSÉ LUIZ GOMES RIBEIRO
RUA DOS MINEIROS, 67, SALAS 301 A 303
VALENÇA, 27600-000
TEL.: (0244) 52-2044

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

CONSELHO EDITORIAL

MAURO BRANDÃO • EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA
JORNALISTA RESPONSÁVEL
NÍCIA MARIA
REG. PROF. MT 16.826/76/198
ASSESSORIA DE IMPRENSA
ANDRÉA PENNA
PRODUÇÃO
GLIFO COMUNICAÇÃO E PRODUÇÕES GRÁFICAS LTDA.
- TELS.: (021) 275-5681 E 541-4122
EDIÇÃO
NICIA MARIA
REPORTAGEM
ELISA LOPES TORRES, MANUELA CANTORNA, JULIANA TEMPORAL E ÂNGELA ROMITO (DF)
PROJETO GRÁFICO
JOÃO FERREIRA
EDITORAÇÃO ELETRÔNICA
CARLOS EDUARDO S. SANTOS
FOTOLITO E IMPRESSÃO
S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA
TIRAGEM: 45.000 EXEMPLARES.
PERIODICIDADE: MENSAL
CREMERJ - PRAIA DE BOTAFOGO, 228 - BOTAFOGO TEL.: (021) 552-9346
e-mail: cremerj@ism.com.br

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

Pediatra "recarrega baterias" na guitarra

ESPAÇO Cultural CREMERJ

Help! I need somebody. Help! Desde a adolescência, quando tocava as músicas dos Beatles numa banda de rock, o pediatra Sergio Cabral já tinha certeza que seguiria a carreira de médico e passaria sua vida atendendo ao pedido de socorro daqueles que precisassem da sua ajuda.

Atualmente, além de pediatra, Sergio Cabral é guitarrista e vocalista do grupo Memória Virtual, que se especializou em Beatles e Rolling Stones. O grupo faz apresentações para os amigos e é composto por mais seis integrantes, sendo que três deles também são médicos.

- A década de 60 foi um marco para a minha geração e, até hoje, os Rolling Stones e, principalmente, os Beatles são reverenciados por todo o mundo. Quanto à música brasileira, nos identificamos com a Jovem Guarda. Como o público é sempre o mesmo - os amigos - estamos sempre ensaiando diversas músicas e renovando periodicamente o repertório. Nossas exibições públicas não são para ganhar dinheiro. Reunimos os amigos para promover festas de confraternização e fazemos o show. Há dois anos, nos apresentamos no Espaço Cultural do CREMERJ, em comemoração ao Dia do Médico - contou o pediatra.

A vontade de gravar um CD existe, mas não seria para fins comerciais. Cabral acredita que a gravação permitiria aprimorar as técnicas musicais do grupo.

- Esse é um projeto que temos para o futuro. O registro do nosso trabalho musical é importante para melhorarmos a qualidade de som e a maneira que tocamos. Durante uma apresentação, em que estamos com a audição comprometida, não podemos avaliar. Quem está assistindo ouve de forma diferente de nós - explicou.

Apesar dos compromissos profissionais no consultório particular, no Hospital dos Servidores do Estado e como presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, Sergio Cabral reserva uma noite por semana para fazer os ensaios do grupo, que acontecem num estúdio alugado.

- A música é a "válvula de escape" para a tensão do dia-a-dia, para a rotina massacrante. A hora do ensaio é quando "recarrego as baterias". Não tenho problemas para conciliar as duas atividades, porque os horários não chegam a coincidir. Mas se acontece, sem dúvida nenhuma, a prioridade é a minha profissão - afirmou.

Sergio Cabral define a música como a linguagem universal. Segundo ele, o prazer que as pessoas sentem em ouvir, cantar, tocar e dançar uma música é igual em qualquer lugar do mundo, independente da cultura de cada país.

- Existem as nuances das diferentes regiões, mas o sentimento e o estímulo são universais. Essa capacidade de comunicação faz com que um grupo tenha sucesso e seja conhecido em vários lugares ao mesmo tempo. É muito interessante a possibilidade de agregação das pessoas que a música permite - considerou.

Para o pediatra, um dos grandes problemas no Brasil é a falta de incentivo à cultura. Em países desenvolvidos, principalmente na Europa, as pessoas têm um aprendizado das diversas formas de expressão artística, possibilitando uma melhor formação da população.

- Acredito que um povo que valoriza a cultura em geral, como cinema, teatro, música, pintura, entre outros, tem maior capacidade de questionar as tendências políticas e os governantes, e ainda de exigir coisas melhores para si. Uma sociedade bem preparada é capaz de transformar. Apesar de haver uma recuperação dos incentivos no Brasil, infelizmente, estamos muito aquém do que seria desejado - disse.

Formado em 76 pela UFRJ, Sergio Cabral considera a medicina como uma paixão. Segundo ele, a sua vida foi construída em função da profissão e não se arrepende.

- Até agora, consegui realizar muitas coisas como médico e tenho muito o que conquistar. Ainda não tive a oportunidade de usar a música na medicina, mas vários profissionais já a utilizam. Gostaria de poder conciliar as duas atividades. Acho que me ajudaria no tratamento com algumas crianças. É extremamente enriquecedor lidar com o ser em formação e fazer um trabalho integrado com a família - concluiu o pediatra.

Wagner Santanna

O pediatra Sérgio Cabral é guitarrista e vocalista do grupo Memória Virtual

O Espaço Cultural estará voltando às suas atividades na nova sede, no dia 19 de junho, com a exposição de fotografias do conselheiro Arnaldo Pineschi e o show de MPB do médico e músico instrumentista Javier Mendes e das médicas e vocalistas Márcia Araújo, Vânia Freitas e Karen Hindsching. O evento acontecerá a partir de 19h30, no auditório do CREMERJ.

Padre Severino: médicos se esforçam contra a violência

Wagner Santanna

A enfermaria do Instituto Padre Severino foi totalmente queimada durante rebelião dos internos

Os menores infratores que estão internados no Instituto Padre Severino foram excluídos da sociedade, mas não foram abandonados pelos médicos. O consultório médico com ventilação e iluminação inadequadas, o posto médico destruído na última rebelião, a falta de higiene e a deficiência de medicamentos não impedem que os médicos que lá trabalham se esforcem para cumprir o juramento de Hipócrates.

- Fazemos o possível para prestar um atendimento humanitário. Muitas vezes, durante as rebeliões, os médicos são os interlocutores dos menores. Apenas nós, médicos, conseguimos chegar perto deles para tentar conversar - afirmou Neuza Miklos, coordenadora médica do Departamento Geral de Ação Sócio-Educativa (DEGASE).

O CREMERJ está preocupado com a qualidade do ato médico e as condições de trabalho no Instituto. Em visita realizada pela Comissão de Fiscalização (COFIS), os Conselheiros Antonio Carlos Tuche, José Antonio Romano, Paulo Cesar Geraldes e Sergio Albieri constataram a grande aflição dos médicos em trabalhar num local sem segurança, tranqüilidade e recursos. A visita de fiscalização foi solicitada pela Comissão Médico-Odontológica do DEGASE, que é subordinado à Superintendência de Saúde da Secretaria Estadual de Justiça. A comissão encaminhou ao Conselho um histórico, descrevendo as atividades relacionadas ao atendimento médico.

O Instituto Padre Severino é uma unidade de triagem de adolescentes que cometeram ato infracional, transferidos das Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente. Estes adolescentes permanecem na unidade, por no máximo 45 dias, aguardando decisão judicial. A unidade já passou por diversas rebeliões, motivo pelo qual profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, têm receio de trabalhar e acabam abandonando o emprego.

Com uma capacidade para 120 internos, atualmente, o Instituto abriga cerca de 300 adolescentes. A unidade é composta por alojamentos superlotados, com ventilação e iluminação inadequadas, e banheiros em condições precárias de higiene. O alojamento especial, destinado aos doentes infecto-contagiosos, foi incendiado numa rebelião e, hoje, encontra-se totalmente deteriorado pelo fogo.

A troca de roupa dos internos é feita uma vez por semana devido à carência de vestuário, causando surtos de doenças infecciosas. A unidade não possui ambulância. Em caso de necessidade de remoção, os pacientes são transportados precariamente na viatura do Instituto.

Não existe programa de reposição de medicamentos. O suprimento é feito por licitação e doação. Os exames complementares são realizados através de um convênio com o laboratório particular de forma gratuita.

Apesar das condições de trabalho, os médicos ainda tiveram a iniciativa de implantar o Projeto Educação para Saúde e o Núcleo de Prevenção e Tratamento ao Uso de Drogas. O projeto tem como objetivo transmitir conhecimentos aos adolescentes sobre assuntos diferentes. Os temas são votados e, após exposição audiovisual, discutidos com os menores.

- Além dos muitos obstáculos que temos para trabalhar, estamos com dificuldades de manter o sigilo da documentação médica. Nós elaboramos o registro do atendimento cuidadosamente, mas somos obrigados a fazer dois prontuários para o mesmo paciente, levando uma cópia para casa - explicou Neuza Miklos.

Os hospitais, que prestam atendimento à unidade, são o Souza Aguiar, para campanha de vacinação; o Andaraí e o Paulino Werneck, para emergência e também vacinação; o Getúlio Vargas, para o pós-operatório em casos ortopédicos; e a Santa Casa de Misericórdia, com atendimento feito pela equipe do cirurgião plástico Ivo Pitanguy, aos adolescentes queimados que necessitem de cirurgia.

O Educandário Santos Dumont, a Escola João Luiz Alves e o Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor (CRIAM) também são unidades que abrigam menores infratores, que foram incluídas na visita de fiscalização do CREMERJ e se encontram na mesma precária situação do Instituto Padre Severino.

A Escola João Luiz Alves destina-se aos meninos que estão em regime de privação de liberdade e cumprirão penas, que variam de um mês a três anos de internação. O Educandário Santos Dumont funciona como local de triagem e reclusão de meninas. Tem capacidade para abrigar 130 menores, que recebem atendimento ginecológico e pré-natal. Devido à última rebelião, elas foram transferidas para o CRIAM.

O CREMERJ, juntamente com a direção do DEGASE, o Ministério Público e a OAB estão preparando uma proposta de desdobramento para reverter o quadro caótico das unidades.

- Estamos enviando à Secretaria de Justiça do Estado proposta solicitando pessoal técnico para viabilizar o plantão de atendimento, reforma do ambulatório, concurso para área médica e implantação de um mini-hospital na Escola João Luiz Alves, que atenderá todo o DEGASE - explicou Edson Biondi, médico, superintendente do Departamento de Sistema Penitenciário (DESIPE).

CREMERJ Jornal do
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Praia de Botafogo, 228 - Botafogo - CEP 22359-900 - RJ - Tel.: 552-9346
IMPRESSO