

A photograph of a swimmer in a pool, viewed from above. The swimmer is in the middle of a stroke, with their head and one arm visible. The water is a vibrant blue, and the lane lines are visible at the top of the frame.

# médico & saúde

Ano I Número 4 Jul/Ago/Set 2008

## Receita de bem-estar

Médicos adotam  
atividades esportivas  
contra o estresse

### HISTÓRIA

HSE, um marco no  
atendimento hospitalar

### COMPRAS

Direção certa e  
certeira com GPS

### MEDICAMENTOS

Segredos de animais  
e plantas venenosos

**CREMERJ**



## Caro colega,

*O mês de maio terminou com uma grande notícia para as comunidades médica e científica: com o sinal verde do Supremo Tribunal Federal (STF), o Brasil assume a posição de único país latino-americano a permitir pesquisas com células-tronco embrionárias. Uma boa notícia, principalmente, para os que dedicam a vida ao estudo da reprodução assistida, assunto da reportagem que trazemos na seção de Bioética.*

*Como tema de capa, apresentamos nossos médicos-atletas. São aqueles que, mais que apenas prescrever a prática de esportes aos seus pacientes, adotam uma receita de bem-estar para a própria vida. Não se trata de mostrar grandes expoentes do esporte – embora haja até médico que já jogou basquete profissionalmente, ao lado do cestinha Oscar –, mas de reforçar que os exercícios físicos podem ser perfeitos para combater o estresse da nossa tão atribulada rotina diária.*

*Também aproveitamos esta edição para incluir uma novidade: a seção chamada Medicamentos, que chega com curiosidades sobre os venenos que são santos remédios – da famosa belladona à toxina botulínica dos dias de hoje. Lembramos ainda que mantemos um canal aberto para ouvir sua opinião e que sugestões sobre temas a serem abordados em edições futuras são sempre bem-vindas. Basta escrever para [medicoesaude@cremerj.org.br](mailto:medicoesaude@cremerj.org.br).*

*Boa leitura!*

### **Márcia Rosa de Araujo**

Presidente do Cremerj

## Expediente

### MÉDICO & SAÚDE

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

### CONSELHO EDITORIAL

Abdu Kexfe  
Alkamir Issa  
Aloísio Tibiriçá Miranda  
Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho  
Carlindo de Souza Machado e Silva  
Kassie Regina Neves Cargnin  
Luís Fernando Soares Moraes  
Márcia Rosa de Araujo  
Marília de Abreu Silva  
Pablo Vazquez Queimadelos  
Paulo Cesar Geraldles  
Renato Brito de Alencastro Graça  
Sérgio Albieri  
Sidnei Ferreira

### PRODUÇÃO

FSB Comunicações – [www.fsb.com.br](http://www.fsb.com.br)

### EDIÇÃO

FSB Comunicações – [www.fsb.com.br](http://www.fsb.com.br)  
Ursula Alonso Manso

### DIREÇÃO DE ARTE

FSB Comunicações – [www.fsb.com.br](http://www.fsb.com.br)  
Daniele Mazza

### PROJETO GRÁFICO

FSB Comunicações – [www.fsb.com.br](http://www.fsb.com.br)  
Bruno Soares Bastos

### DIAGRAMAÇÃO

FSB Comunicações – [www.fsb.com.br](http://www.fsb.com.br)  
Fernanda Fontenelle

### ILUSTRAÇÃO

FSB Comunicações – [www.fsb.com.br](http://www.fsb.com.br)  
João Forni - jforni

### ASSISTENTE DE ARTE

FSB Comunicações – [www.fsb.com.br](http://www.fsb.com.br)  
Osmar Salles

### FOTOGRAFIA

Beth Santos  
Michel Collot - [www.sportemotions.be](http://www.sportemotions.be) (capa)

### REPORTAGEM

Florença Mazza  
Olga de Mello  
Rafael Sento Sé

### IMPRESSÃO

Gráfica Minister

### TIRAGEM

55 mil exemplares

*Para enviar cartas e sugestões*  
[cremerj@cremerj.org.br](mailto:cremerj@cremerj.org.br)

# A importância de entrar na casa do paciente

Oscarino dos Santos Barreto Júnior fala sobre resultados do Programa de Medicina de Família e Comunidade na prevenção de doenças



**A** valorização das especializações em Medicina, observada a partir da década de 70, acabou por levar as autoridades de saúde no país a investir na prática do atendimento generalista a comunidades, culminando na implantação de programas que ficaram conhecidos como Médico de Família. Hoje, os programas de medicina de família e comunidade já atingem 50% da população brasileira. No estado do Rio de Janeiro, porém, a cobertura chega a apenas 7% dos fluminenses. “É natural que tal iniciativa tenha chegado primeiro às regiões mais carentes, do Norte e Nordeste”, diz Oscarino dos Santos Barreto Júnior, que há oito anos trabalha como médico de família e comunidade da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Atualmente lotado em posto de saúde dentro do Complexo do Alemão, uma das áreas mais violentas da cidade, Barreto afirma que a conscientização comunitária é facilmente obtida e apresenta resultados quase imediatos. “Além de queda nos percentuais de hipertensão, diabetes e tuberculose, não houve qualquer óbito por dengue na área atendida pelo Médico de Família no Alemão”, afirma.

**MÉDICO & SAÚDE – Por que o Programa de Saúde Integral ainda não atingiu todo o estado do Rio?**

OSCARINO DOS SANTOS BARRETO JÚNIOR – A Constituição de 1988 determina que saúde é um direito de todos e dever do Estado, o que foi confirmado com a implantação do Sistema Único de Saúde, que garante a integralidade, equidade e universalidade

do atendimento. Há muito também já se adota a definição de que saúde não é apenas a ausência de doença, mas a conjugação de diversos fatores, entre eles o acesso ao saneamento e água tratada, ao lazer e a boas condições de moradia. São conceitos que combinam perfeitamente com programas de saúde integral, que chegam à população através de equipes de agentes comunitários, enfermeiros e médicos, em ações mais preventivas que curativas.

**M & S – Como se compõem as equipes e como atuam?**

BARRETO JÚNIOR – Cada equipe é responsável pelo atendimento a 150 famílias. Os agentes comunitários, que são moradores das regiões onde estão os postos de saúde integral, percorrem as casas e fazem o cadastramento de todos, identificando quem sofre de alguma doença crônica. Enfermeiros e médicos só vão às residências quando o paciente não pode se locomover. Embora os postos de saúde não estejam equipados para atendimentos de alta complexidade, atendemos até alguns casos de emergência – desde que não envolvam cirurgias. A rotina é fazer prevenção e acompanhamento de quem tem hipertensão, tuberculose, hanseníase, diabetes, além de pré-natal em gestações que não sejam de risco. É impressionante verificar a queda em casos de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, óbitos por pneumonia em crianças ou mortalidade materna. As pessoas aprendem a se cuidar, a perder peso para evitar doenças, a se alimentar corretamente, a não permitir que as crianças brinquem no valão. Nós trabalhamos em comunidades que têm carência de diversos



É impressionante verificar a queda em casos de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, óbitos por pneumonia em crianças ou mortalidade materna. As pessoas aprendem a se cuidar, a perder peso para evitar doenças, a se alimentar corretamente, a não permitir que as crianças brinquem no valão



serviços públicos. Por isso, antes de pensarmos em como fazer para modificar o ambiente, prestamos esclarecimentos para que elas consigam sobreviver dentro daquela realidade.

*M & S – Qual é o tipo de atendimento mais recorrente?*

BARRETO JÚNIOR – No verão, escabiose, que por vezes exige que o doente tome antibióticos devido às feridas na pele. No inverno, infecções respiratórias agudas. Durante a epidemia de dengue deste ano, registamos mais de 400 casos, fazendo hidratação venosa no próprio posto. Não houve nenhum óbito. No pique da epidemia, a média de espera de atendimento era de 15 minutos. Ou seja, foi muito mais tranquilo do que nos hospitais e é esse mesmo o sentido do posto: desafogar o atendimento na rede pública. Na época, 56% dos atendimentos eram de pessoas até 19 anos e 44% acima de 20 anos.

*M & S– Mas apesar de campanha de prevenção à dengue, houve um número elevado de casos no estado do Rio.*

BARRETO JÚNIOR – Dengue não se pega, necessariamente, em casa. Em uma comunidade

próxima ao Alemão, o número de casos era três vezes maior. Atendemos a 9,5 mil moradores e não houve um só óbito. Se a cobertura do programa fosse maior, certamente teríamos menos casos. Em Niterói, onde o programa foi implantado há 15 anos, praticamente não houve dengue. Em Cuba, a doença está erradicada. O único continente em que a dengue não chegou foi a Europa, graças às condições climáticas. Por aqui, é possível reduzir os índices de contaminação, desde que haja prevenção e empenho.

*M & S– A implantação dos programas de saúde integral encontra resistência em comunidades carentes, onde traficantes têm influência?*

BARRETO JÚNIOR – No local onde eu trabalho, o tráfico não tem causado qualquer tipo de empecilho. Também não conheço relatos de dificuldades de equipes em outras regiões. A resistência pode acontecer por parte de um ou outro paciente, que não quer receber a visita dos agentes comunitários, que sempre são moradores do local. Mas esses são casos isolados. A comunidade entende que um posto comunitário com saúde integral atende a todos com hora



marcada. Ou seja, ali não há aquela espera de muitas horas, comum nos ambulatórios dos hospitais gerais.

*M & S- Qual foi sua trajetória profissional até ser médico generalista?*

BARRETO JÚNIOR – Por muitos anos fui cirurgião plástico. Decidi mudar meu enfoque profissional depois de um problema de saúde. A cirurgia plástica compensa financeiramente, mas requer muita dedicação presencial ao paciente. Fiz, então, concurso para a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e passei para um posto no município de Itaboraí, uma comunidade com 4 mil pessoas, organizada, com casinhas de alvenaria. Resolvi vir para o Complexo do Alemão para ficar mais perto de casa e também para ter a experiência de atendimento a um grupo maior e mais heterogêneo. A Medicina generalista traz outras compensações que não financeiras. Ver os números descendentes de casos de doenças e perceber que contribuimos para melhorar as condições de vida daquela população é gratificante.

*M & S- Qual é a diferença do atendimento nos postos de saúde que têm e que não têm implantado o Programa de Saúde Integral?*

BARRETO JÚNIOR – Conseguimos perceber as distorções sociais no local. Estamos dentro da casa do paciente e percebemos o que não se descobre em apenas uma consulta. Por exemplo, em Itaboraí, tivemos um homem portador de HIV que se relacionava com duas mulheres da comunidade. Naquela época, não podíamos informar a elas o que acontecia, a lei exigia sigilo absoluto quanto à doença, mesmo que afetasse a outros. Agora é diferente, já se pode informar quem está em risco. Naquele caso, uma agente comunitária conhecia as mulheres e fez com que a informação chegasse a elas, que, felizmente, não haviam sido infectadas. O homem custou a aceitar o tratamento, mas, depois de muita insistência, passou a tomar remédios e a procurar ajuda para curar-se de seu problema maior, que era o alcoolismo. Se fosse num consultório, por exemplo, jamais conseguiríamos rastrear as mulheres. ■



*Durante a epidemia de dengue deste ano, registramos mais de 400 casos, fazendo hidratação venosa no próprio posto. Não houve nenhum óbito. No pique da epidemia, a média de espera de atendimento era de 15 minutos. Ou seja, foi muito mais tranquilo do que nos hospitais*



# Até quando?

Sem fiscalização e política habitacional efetivas, Rio sofre com a favelização desenfreada



Quem caminha todo dia pela orla de Ipanema talvez não perceba a diferença. Mas para aqueles que ficaram dois, três anos sem vir ao Rio, a reação de espanto é a mesma que se tem ao constatar o crescimento de uma criança que não vemos há muito tempo. A ocupação irregular do Morro Dois Irmãos, um dos cartões-postais mais belos da cidade, aumenta a olhos vistos. Uma pesquisa feita pelo Ministério Público estadual com o Exército comprova a favelização: ao analisarem fotos aéreas das quatro favelas que circundam o maciço – Chácara do Céu, Parque da Cidade, Rocinha e Vidigal – constatou-se que entre os anos de 1965 e 2005 houve supressão de 548 mil metros quadrados de mata atlântica para a construção de barracos.

Todas estas comunidades tiveram a área ocupada dobrada – no caso do Vidigal, triplicada – nessas quatro décadas. Outro estudo, este encomendado pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan) a uma empresa de soluções geométricas, analisa o crescimento das favelas cariocas no intervalo entre 2002 e 2007. E, novamente, más notícias: em todo o município, a área ocupada desordenadamente cresceu 250 mil metros quadrados, o equivalente a 30 campos de futebol.

O caso da Chácara do Céu, de dois anos para cá, tem sido alvo de queixas dos moradores do Leblon. O crescimento desordenado da favela e a invasão de área preservada do Parque Municipal Dois Irmãos virou alvo de investigação do Ministério Público, que deve entrar com uma ação civil pública contra o prefeito Cesar Maia até o fim de julho. “O inquérito está em fase de conclusão”, afirma Carlos Frederico Saturnino, promotor da 1ª Promotoria de Tutela Coletiva do Meio Ambiente. “Sabemos que há quatro casas dentro da área do parque e que há crescimento vertical acelerado.”

Crescimento populacional, falta de políticas habitacionais para a população de baixa renda

e ineficácia do sistema de transporte coletivo são apontados por urbanistas como as principais causas da favelização desenfreada à qual o carioca assiste. “No Rio, especificamente, não existe fiscalização nenhuma. Os casos de demolição, então, você conta nos dedos”, critica Saturnino. “E não é por falta de recursos da prefeitura. É falta de prioridade. Na Chácara do Céu, por exemplo, a principal porta de entrada para o material de construção dessas casas irregulares é pela Rua Aperana. Os caminhões passam pela cancela do parque. Ou seja, a prefeitura não tem nem como alegar que desconhece esse fato.”

Evelyn Rosenzweig, presidente da Câmara Comunitária do Leblon, confirma a denúncia: “As picapes passam com 2 mil tijolos para lá. Estão



*No Rio, especificamente, não existe fiscalização nenhuma. Os casos de demolição, então, você conta nos dedos*



Carlos Saturnino

construindo quitinetes em área de preservação”. As conseqüências do crescimento da favela, enumeram os moradores do Leblon, são oficinas mecânicas na Rua Aperana, vans e até camelôs no bairro, um dos mais nobres da cidade. “Sem falar no tráfico de drogas”, lamenta Evelyn.

Além da falta de fiscalização, outra crítica do MP é em relação aos ecolimites – barreiras que delimitam o limite da área a partir de onde são permitidas construções. Segundo Saturnino, não é raro os moradores de favelas removerem as demarcações ou simplesmente as trocarem de lugar. “Os ecolimites funcionam muito bem, as ultrapassagens são raras”, defende o prefeito César Maia, para quem a área mais problemática hoje é na região do Maciço da Pedra Branca, na Zona Oeste da capital.

A Zona Oeste também é uma das que mais preocupam o vereador Luiz Guaraná (PSDB), membro da Comissão de Assuntos Urbanos da Câmara Municipal. “Barra e Jacarepaguá são os bairros que mais crescem no Rio. É lá que vão surgir os postos de emprego e é lá que as pessoas vão querer morar”, observa o vereador, que já foi subprefeito da região e comandou muitas ações para impedir a ocupação de áreas verdes.

“Eu fico triste quando passo pelo Itanhangá, um lugar onde eu cuidava para não deixar que ocupassem,

justamente por sua riqueza ambiental, a montanha junto à lagoa, perto do mar... Hoje você não anda ali sem passar por uma favela”, diz. Como não pode frear as ocupações *in loco*, Guaraná tenta fazê-lo à medida do que está ao alcance do Legislativo. Uma das lutas foi a aprovação do Plano de Estruturação Urbana (PEU) de Vargem Grande e Vargem Pequena. O projeto, que foi vetado pelo prefeito, mas terminou aprovado na Câmara, tenta regularizar a expansão da área. Hoje já são 400 loteamentos irregulares e 28 favelas na região, segundo Guaraná. “E mesmo com a lei aprovada o prefeito fica de birra”, queixa-se.

O vereador defende ainda que haja mudanças na legislação para atrair mais investimentos na construção de moradias voltadas para a população de baixa renda. Segundo Guaraná, hoje a burocracia encarece tanto que só investe na capital quem vende apartamentos caríssimos. Resultado: o pobre, sem ter oferta de moradia formal, acaba na favela.

Outra que apelou para a Câmara Municipal foi Evelyn. Em busca de uma solução para a questão da Chácara do Céu, ela conheceu o projeto Pouso. Trata-se da instalação de postos da prefeitura dentro de favelas, em que arquitetos e engenheiros ficam de plantão orientando novas obras, regularizando o uso do solo e dando o habite-se às unidades habitacionais. “Ficamos esperançosos. Mas para que haja o Pouso é preciso que a área seja considerada de Especial Interesse Social (AEIS)”, explica Evelyn. ■



Favela/área ocupada (m²)	1964	1985	2005
Chácara do Céu	7.427	15.849	17.068
Parque da Cidade	23.212	36.649	45.727
Rocinha	519.525	658.848	772.289
Vidigal	121.870	376.886	385.175

Fonte: Ministério Público Estadual

# Patrimônio da arquitetura e da Medicina

Exemplo do estilo *art déco*, Hospital  
dos Servidores do Estado foi  
referência para a saúde nacional





Espaço de quimioterapia infantil

**P**aredes revestidas por madeira de lei da Amazônia e garçom de luvas brancas para servir as visitas. Assim era o gabinete do diretor-geral do Hospital dos Servidores do Estado (HSE), no bairro carioca da Saúde. O revestimento, que hoje certamente seria considerado politicamente incorreto, era um detalhe de um projeto grandioso, considerado um marco na história do atendimento hospitalar no Brasil. Dos áureos tempos, uma lembrança marcante é o quadro de Djanira pendurado na parede à direita da cadeira do atual dirigente do HSE, Leslie Aloán. “Foi presente da própria pintora, que ficou internada aqui”, explica o diretor.

O hospital era referência e não era raro receber ilustres como Djanira. Era para o prédio em estilo *art déco* que iam os presidentes da República, caso tivessem algum problema de saúde. O nome também vem da época em que o Rio abrigava o Distrito Federal. “Foi um hospital concebido para receber do servente ao alto escalão do governo federal. Havia uma suíte presidencial no 11º andar. Se você reparar na portaria, parece a de um ministério”, compara Aloán.

Cinco governantes passaram pelos corredores do

HSE, o que poderia lhe render o título de hospital dos presidentes. Entre os internados, dois foram sucessores de Getúlio Vargas: José Linhares, que assumiu após a deposição do político gaúcho em 1945, e Café Filho, que era o vice quando houve o suicídio. Café Filho, aliás, não chegou a concluir o mandato porque um ano e três meses depois de assumir a presidência sofreu um infarto, sendo levado para o Hospital dos Servidores. Outros que passaram pelos seus corredores foram Juscelino Kubitschek, João Goulart e João Baptista Figueiredo.

Sessenta anos completados no ano passado, o HSE já não conta mais com a suíte presidencial. Em seu lugar estão instalados seis leitos de pós-operatório. Para recuperar o antigo prestígio e voltar a ser uma referência, a instituição tem feito investimentos estratégicos. No ano passado, a policlínica inaugurou oito leitos de UTI. Ganhou um angiógrafo digital para o setor de cardiologia intervencionista e um equipamento de densitometria óssea, indispensável para aprimorar o diagnóstico e o tratamento da osteoporose. Foi a primeira unidade da rede pública a contar com a máquina.

Outros investimentos têm objetivos simples, mas eficazes. Um deles foi a reabertura do serviço de internação e alta médica, com o objetivo de humanizar o atendimento. “Acabamos com a fila na porta do hospital. Agora o paciente chega e é encaminhado a uma sala, onde espera pelo primeiro atendimento para avaliar o risco. O critério não é mais a idade. Jovem ou idoso, o paciente pode ser atendido no mesmo momento ou ser agendado para outro dia”, explica Aloan.

Além disso, o hospital agora conta com dois mensageiros que carregam as malas dos pacientes para os quartos e com um núcleo de convivência para a terceira idade. Hoje, a instituição realiza 400 mil consultas ambulatoriais e 18 mil cirurgias por ano, tem 450 leitos, 56 especialidades e mil médicos. Diariamente, circulam por seus corredores 6 mil pessoas.



*Foi um hospital concebido para receber do servente ao alto escalão do governo federal. Havia uma suíte presidencial no 11º andar*



Leslie Aloan



Entre os projetos aguardados com grande expectativa pela direção estão a ampliação da maternidade de alto risco e a realização de fertilização *in vitro* para soropositivos. “Antes, quando se falava em doença infecto-parasitária, pensava-se logo em morte. Mas com a inseminação artificial, casais em que apenas um dos parceiros tem Aids, por exemplo, podem ter filhos saudáveis. Seria um serviço inédito”, sonha Aloan. A previsão é que a novidade esteja em funcionamento até o ano que vem. “Temos 100 casais aguardando e já contamos até com pessoal capacitado para isso. Agora só depende da institucionalização do procedimento”, adianta o diretor.

Não é de hoje que o pioneirismo marca o HSE. Na década de 50, os transplantes de córnea eram rotineiros. Em 1956, o hospital instalou o primeiro rim artificial da América do Sul e, em 1964, realizou o primeiro transplante renal da América Latina. Os



Fotos de divulgação



transplantes pioneiros de medula óssea do Brasil foram realizados no HSE no início da década de 60. Anos mais tarde, em 1985, a instituição saiu na frente na realização de transplantes cardíacos no estado.

Inaugurado em 1947, o HSE também seguia, desde o princípio, os mais modernos preceitos de administração hospitalar para a época. Implantou no Brasil os serviços *Hollerith* e *Multilith*, com equipamentos que permitiam a organização do recolhimento de dados sobre pacientes e substituíam os antigos formulários de papel, e integrou os serviços de enfermagem, nutrição e serviço social. Até então não existia a idéia de integração. “Cada especialidade contava com a sua enfermagem e aqui isso acabou. O HSE foi o primeiro hospital geral com clínicas integradas”, explica o diretor. As inovações garantiram, em 1949, uma certificação concedida pela *Joint Comission for Accreditation of Hospital*. Foi

a primeira instituição da América do Sul a receber avaliação classe A da comissão.

A inauguração do HSE foi marco, ainda, do início da residência médica. Com menos de um ano de funcionamento, o hospital recebeu oito médicos recém-formados, que passavam por diversas especialidades, para aprimorar os estudos. Os residentes recebiam ajuda de custo, moravam no hospital e acompanhavam procedimentos das 8h às 17h, de segunda-feira a sábado. No oitavo andar, de uma sala de cirurgia com teto de vidro, os jovens podiam assistir aos procedimentos.



Projeto do engenheiro-arquiteto Porto D’Ave, o mesmo que fez os hospitais do Câncer, das Clínicas e Gaffrée e Guinle, o prédio na Saúde abriu as portas com 24.558 metros quadrados de área construída, distribuídos por 12 pavimentos. As obras levaram uma década e foram financiadas pelo Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (Ipase). Ao longo do tempo, a instituição foi se expandindo. Hoje tem mais de 100 mil metros quadrados e quatro anexos. ■

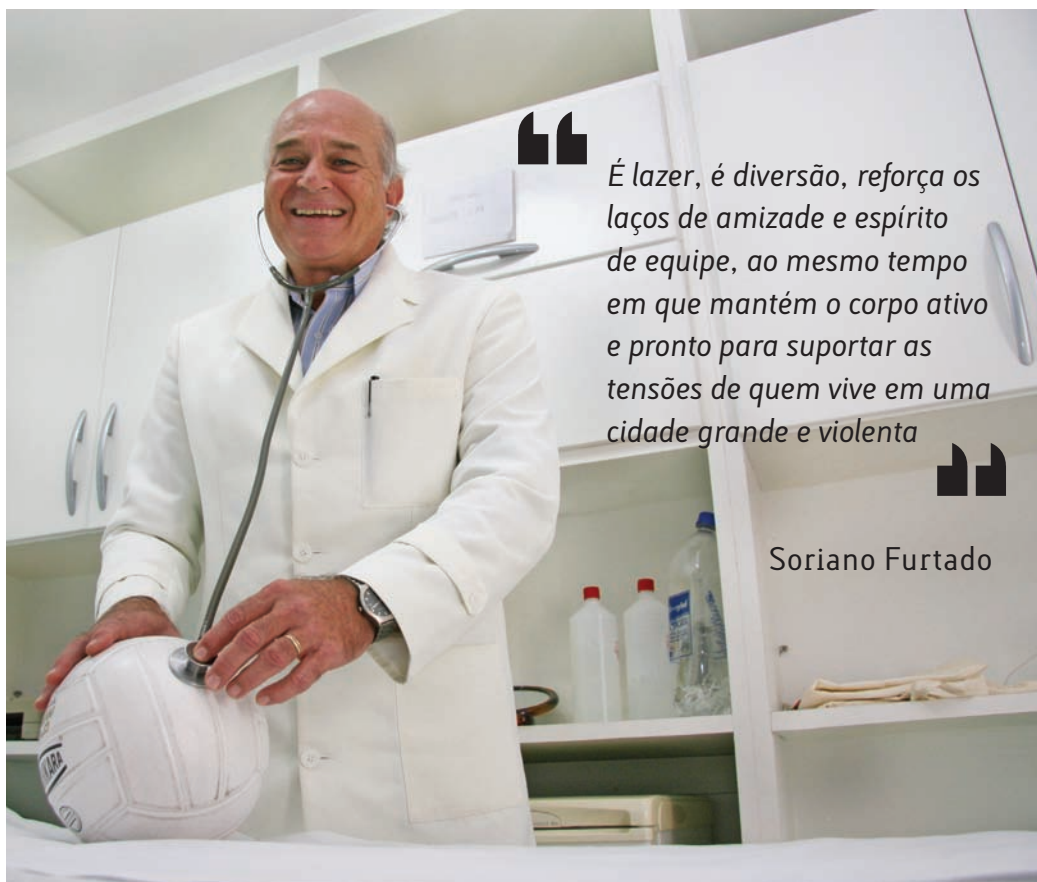
# Provando do próprio remédio

Mais que apenas prescrever a prática de esportes a seus pacientes, médicos-atletas adotam exercícios físicos para suportar pressões da vida urbana

**Q**ualidade de vida, boa forma, terapia contra estresse. Os benefícios da atividade esportiva sistemática são largamente conhecidos – e prescritos – por médicos a seus pacientes. Muitos deles, entretanto, não se limitam a prescrever, mas dedicam-se intensamente a diferentes práticas, encontrando, através delas, mais forças para desempenhar as outras funções de rotina, por vezes, estafantes. Antes de se lançarem às obrigações diárias, eles reservam parte do dia para praticar esportes individuais e coletivos, com a dedicação de atletas profissionais, mesmo quando os objetivos são apenas garantir o bem-estar e a serenidade.

*José Miranda Neto,  
ex-Seleção Brasileira  
de Basquete*





“*É lazer, é diversão, reforça os laços de amizade e espírito de equipe, ao mesmo tempo em que mantém o corpo ativo e pronto para suportar as tensões de quem vive em uma cidade grande e violenta*”

Soriano Furtado

Há cinco anos o cirurgião pediátrico Carlos Murilo Guedes de Mello descobriu – e se apaixonou – pelo surfe. Longe de querer desafiar ondas monumentais, ele prefere águas razoavelmente tranquilas, em locais e horários não muito concorridos. Todos os sábados, sai de casa, em Niterói, às 5h, com outros três amigos surfistas. Percorrem mais de 50 quilômetros para surfar na Prainha, no Rio. “Vamos bem cedo, antes da chegada dos jovens, pois não queremos atrapalhar. A meninada é mais competitiva, embora muitos tenham simpatia pelos coroaos e abram espaço para nossa passagem”, explica Mello.

Os quatro já viajaram para o Havai, o Peru e a Costa Rica, em busca de praias pouco freqüentadas, com ondas de pouco mais de 1 metro. “Não precisamos de adrenalina. Queremos surfar sem estresse”, diz o cirurgião, que acumulava lesões por prática de tênis e futebol. “Cheguei ao surfe aos 45 anos, só por curiosidade, e fiquei absolutamente viciado. A

interação com o mar é empolgante”, afirma Mello, que ainda faz musculação duas vezes por semana. “O surfe exige respostas rápidas, é um esporte arriscado. Mesmo em águas calmas, temos de estar preparados. Agora mesmo vou fazer um curso de apnéia específica para surfe”, conta o cirurgião.

A ginecologista e obstetra Consuelo Bezerra da Rocha é categórica: “Sem esporte eu não conseguiria superar a pressão do dia-a-dia”. Ela era uma entusiasmada praticante de vôlei até 15 anos atrás, quando sofreu um acidente de motocicleta e teve a perna esquerda amputada. “Eu sabia que precisaria praticar esportes pelo resto de minha vida, mas precisava encontrar alguma atividade em que me enquadrasse. Quase desisti quando me sugeriram a natação, pois eu nem sabia nadar.” Além de ter aprendido a nadar e entrado em diversas competições, hoje ela treina três vezes por semana e ainda fez parte da equipe brasileira de vôlei para deficientes.

“*Escolhi a corrida pela facilidade de poder praticar sozinho e em qualquer local. Quando chove, faço esteira em casa. Mas se tem sol, corro pelas ruas ou estradas*”



Almir Salomão Filho



“Já treinei tanto que até tive uma lesão no ombro. Atualmente, voltei a nadar, já ganhei torneios de longa distância como master, junto com nadadores sem qualquer deficiência. O esporte garante não apenas meu condicionamento físico, mas, principalmente, a disposição para me integrar aos outros aspectos da vida”, conta a médica de 59 anos.

À procura de um tratamento eficaz para asma, o radiologista Almir Salomão Filho, de 37 anos, começou a correr pelas ruas de Campos, no Norte Fluminense, onde mora. “Meu pneumologista indicou que eu fizesse exercícios aeróbicos, já que tinha crises de bronquite induzidas por atividades físicas. Escolhi a corrida pela facilidade de poder praticar sozinho e em qualquer local. Quando chove, faço esteira em casa. Mas se tem sol, corro pelas ruas ou estradas”, diz Salomão, que anteriormente costumava jogar futebol e tênis.

Depois de seis anos correndo de quatro a cinco vezes por semana, ele tem participado de maratonas no Rio de Janeiro, enquanto se prepara para disputar a prova de Nova York, provavelmente em 2009. “A prática me trouxe uma nova disciplina e uma disposição muito maior para as outras atividades. A gente realmente fica motivado pela descarga de endorfina, porém os outros benefícios surgem rapidamente,



“*Cheguei ao surfe aos 45 anos, só por curiosidade, e fiquei absolutamente viciado. A interação com o mar é empolgante*”



Carlos Murilo Guedes de Mello



*O esporte enriquece a minha vida e aumenta meu círculo de amizades. A prática não é importante apenas para manter a forma, mas para a mente*



Bráulio Neves



a cada dia. A asma desapareceu”, sentencia.

Aos 57 anos, o cardiologista Soriano Furtado não dispensa as partidas de vôlei de praia, na Barra da Tijuca. “É recomendação médica”, brinca. Dos 11 aos 17 anos, ele era da equipe de futebol de salão do Flamengo, onde também praticou remo. “Meu pai jogava tênis e sempre me incentivou para o esporte, enfatizando a importância de um bom condicionamento físico. Eu só deixei o futebol depois que operei o joelho, mas me encontrei no vôlei. É lazer, é diversão, reforça os laços de amizade e espírito de equipe, ao mesmo tempo em que mantém o corpo ativo e pronto para suportar as tensões de quem vive em uma cidade grande e violenta”, acredita o médico.

Dermatologista, Paulo Roberto Coelho, de 34 anos, também vê no futebol não apenas uma atividade lúdica, mas um eficiente método para reduzir o estresse. Em menino, chegou a participar da equipe de futebol de salão do clube Petropolitano, na cidade serrana de Petrópolis, e pensou até em seguir carreira. “Mas preferi a Medicina, mesmo sem abrir mão de praticar o futebol pelo menos três vezes por semana. Esporte é importante para meu equilíbrio pessoal”, afirma o dermatologista.

Já o ortopedista José Miranda Neto desistiu conscientemente do basquete pela Medicina, abrindo mão de sua posição de ala da Seleção Brasileira que contava, na época, com o cestinha Oscar. “Eu

“ O esporte garante não apenas meu condicionamento físico, mas, principalmente, a disposição para me integrar aos outros aspectos da vida

Consuelo Bezerra da Rocha



sempre tive certeza que minha carreira não seria no esporte. Afinal, eu nem era um expoente”, afirma, com modéstia. Hoje, aos 53 anos, ele diz que “brinca de basquete” duas vezes por semana, em um Ciep, no Leblon.

“Chegou um momento em que ou eu me empenhava na faculdade ou eu seguia com o basquete. Não foi uma escolha dolorosa, não tenho a menor mágoa pela minha decisão”, lembra Miranda, que chegou a disputar campeonatos nacionais e sul-americanos. Antes de entrar para a faculdade, ele pensou em se mudar para os Estados Unidos e seguir com o basquete. “Eu fiz o vestibular no Brasil e disse a mim mesmo que, se não passasse, iria para uma faculdade norte-americana, com uma bolsa como jogador de basquete.”

Aprovado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), ele continuou praticando o basquete, dando prioridade, no entanto, aos estudos. “Naquela época, a dedicação era menor, não se treinava o dia inteiro. Eu ficava na faculdade até o meio da tarde e depois ia treinar. Só que não podia viajar. Por isso, acabei deixando o basquete profissional. O esporte, porém, é parte de minha vida até hoje. Meus maiores amigos, com quem jogo até hoje, são daquela época.”

Para o ortopedista, a atividade física coletiva tem um

caráter normativo e formador, ensinando o praticante a lidar com suas próprias frustrações, a reagir positivamente na derrota e com elegância na vitória. Se na época da faculdade os estudos impediam que Miranda prosseguisse no basquete, agora é o trabalho que o obriga a abrir mão de torneios e campeonatos master. “Nem sempre posso participar das competições porque meus pacientes precisam de mim”, diz.

Basquete é um dos poucos esportes que o ginecologista e obstetra Bráulio Neves nunca praticou. Ele levanta-se diariamente às 5h para exercitar-se, hábito que tem desde criança, quando começou a nadar. “Eu cheguei a ser campeão juvenil de natação e de pólo aquático pelo Bangu, onde treinava”, conta Neves, de 68 anos, que ainda pratica judô, disputa triatlons e não dispensa um jogo de vôlei, futebol ou tênis.


“O esporte enriquece a minha vida e aumenta meu círculo de amizades. A prática não é importante apenas para manter a forma, mas para a mente. Eu costumo dizer que só uma emergência com minhas pacientes é capaz de me afastar do treino de todos os dias. Tem gente que critica, que acha exagero, porém eu vejo o esporte como algo que me traz prazer, disciplina e regula meu organismo”, resume. Uma receita a ser seguida não apenas por médicos, mas por quem quer que queira viver uma vida mais saudável. ■



Que Deus foi extremamente generoso quando criou alguns recantos desse nosso Brasil não é novidade. Não é preciso viajar por aí para saber que exuberância e beleza como as nossas estão para nascer. Mas quem tem a chance de ver de perto alguns santuários ecológicos tem uma grata surpresa: o brasileiro está aprendendo, aos poucos, a preservar o que a natureza lhe deu de graça.

Em Fernando de Noronha, por exemplo, a consciência ambiental dos moradores é de encher os olhos. O Parque Nacional Marinho está a 545 km da costa pernambucana e só tem 2,1 mil habitantes, que seguem à risca as regras impostas aos visitantes.

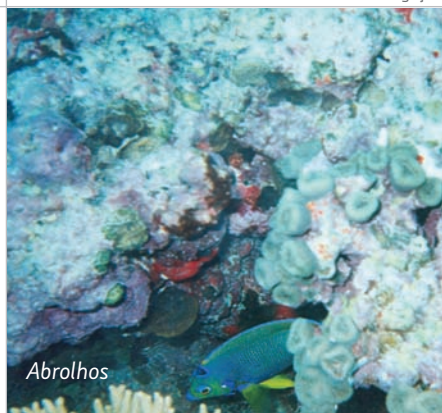
Os passeios são cheios de restrições – lá, em primeiro lugar vem a natureza, não o turista. Na Praia do



# Tesouros sob proteção

Santuários ecológicos como Noronha e  
Abrolhos impõem regras aos turistas para  
preservar seu patrimônio natural

*Ilha Grande*



Abrolhos



Pantanal



Ilha Grande



Sueste, por exemplo, só se pode mergulhar para ver as tartarugas com colete e pé-de-pato, para não pisar nos corais. Na Praia do Atalaia, outra proibição: nada de filtro solar, que cria uma camada de gordura na água e prejudica a fotossíntese dos corais.

Outro arquipélago protegido pelo Ibama desde 1983 é Abrolhos, no litoral da Bahia. É graças à preservação que este local tornou-se o paraíso dos mergulhadores, apesar de não ter visibilidade tão boa quanto a de Fernando de Noronha.

Seu principal atrativo está na fauna e flora exuberantes. Como a pesca é proibida em Abrolhos, os peixes não se assustam com a presença dos mergulhadores e até costumam se aproximar dos visitantes. Isso sem falar nas baleias jubarte, que todo

inverno passam por lá para procriar e amamentar seus filhotes... Quando as avistam, os barcos são obrigados a desligar os motores.

Para os mergulhadores, outro atrativo: o Rosalina, um cargueiro italiano naufragado em 1939. Mas atenção: não se pode mergulhar de luva. A medida é para evitar que os mais curiosos saiam tocando em tudo o que encontram pela frente e acabem ferindo um coral ou uma estrela-do-mar. Outras atrações de Abrolhos – que pode ser visitado em apenas um dia, graças à proximidade da costa – são a observação de aves e a caminhada na Ilha Siriba.

Ainda no Nordeste, mais um tesouro para quem adora explorar lugares selvagens, quase inabitados: os Lençóis Maranhenses. São 155 mil hectares de



Fernando de Noronha



Lençóis Maranhenses

dunas, rios, lagoas e manguezais, formados ao longo de milhares de anos pela ação da natureza. As dunas são móveis e os rios e lagoas se formam com a água da chuva. Ou seja, a paisagem está sempre em mutação.

Dentro do parque, criado em 1981, há circuitos para conhecer os lagos, observar as aves e visitar as comunidades ribeirinhas. Carros são proibidos nas dunas, assim como qualquer bebida alcoólica. Animais domésticos também são vetados e todo o lixo produzido pelos turistas deve ser recolhido por eles mesmos.

Se nos Lençóis não se vê quase animal nenhum, no Pantanal, a graça é exatamente o oposto. O encontro com emas, pássaros, capivaras, jacarés, onças, veados e tamanduás, entre outros, é o que faz deste local um dos preferidos dos amantes do turismo ecológico. Mas a presença de tão variada fauna impede que o visitante deixe o hotel-fazenda sem a companhia do guia. Ou seja, nada de passeio romântico a dois...

No Rio de Janeiro, o maior exemplo de preservação é Ilha Grande, cujo território está todo incluído na Área de Proteção Ambiental dos Tamoios. Muito procurada por surfistas, especialmente pelas praias de mar aberto como Lopes Mendes, Ilha Grande tem flora e fauna riquíssimas, que são intocadas. O visitante não pode tirar nada do lugar nem acampar na praia. Tampouco fazer churrasco. Os lados Sul e Leste, reserva biológica, são proibidos à visitação. Ganho da natureza. E do turista, que mantém seu destino preservado. ■

## Como chegar

### ABROLHOS

Partindo de Caravelas, cidade a 950 km de Salvador pelas BR-101 e BA-101, é possível chegar a Abrolhos de lancha (2,5 horas), de traineira (4 horas) ou de escuna (6 horas). Também existem embarcações que levam ao arquipélago saindo de Alcobaça, Prado e Nova Viçosa, mas Caravelas é a cidade mais próxima das ilhas. A Gol tem vôos do Rio para a capital baiana a partir de R\$ 435

### FERNANDO DE NORONHA

Existem vôos diários para Noronha, a partir de Recife e Natal, operados pela Varig e pela Trip Linhas Aéreas. O acesso à ilha também pode ser feito por cruzeiros marítimos ou embarcações particulares. A Gol voa do Rio para Recife a partir de R\$ 464 e para Natal a partir de R\$ 508

### ILHA GRANDE

Há saídas diárias de Mangaratiba rumo à Vila do Abraão, em Ilha Grande. A travessia dura cerca de uma hora e meia e custa R\$ 5,90 (de segunda a sexta-feira) e R\$ 12 (sábados, domingos e feriados). A embarcação sai do continente sempre às 8h e, às sextas, há uma saída extra às 22h. Informações pelo telefone 4004-3113. Mangaratiba está a 100 km do Rio

### LENÇÓIS MARANHENSES

É possível chegar ao parque por terra, ar ou água. Por via terrestre, saindo de São Luís, são 58 Km até Rosário, mais 22 Km até Morros e 162 Km até Barreirinhas. O trajeto pode ser feito de carro ou van fretados, ou ainda de ônibus, que partem diariamente da capital (a viagem dura quatro horas, em média). Pode-se também optar por via fluvial, através do Rio Preguiças, ou por avião bi ou monomotor. A viagem aérea, a partir de São Luís, dura 50 minutos e tem paisagens cinematográficas. A passagem do Rio para São Luís, pela Gol, sai a partir de R\$ 830

### PANTANAL

Saindo de Campo Grande, pela BR-262, são 138 km até Aquidauana e 205 km até Miranda, de onde se chega ao Pantanal. A passagem do Rio para Campo Grande, pela Gol, custa a partir de R\$ 495

# Do consultório para o fogão

Confira as receitas de médicos que são verdadeiros *chefs* nas horas de folga

**A**lém de ser um dos vestibulares mais difíceis, a Medicina exige alguns sacrifícios extras em relação a outras carreiras, como por exemplo os anos dedicados à residência. Não é raro jovens recém-formados se depararem com o desafio de viver longe do conforto de casa e terem de aprender a se virar na cozinha. Trocam bisturis e estetoscópios pelas panelas e pelo fogão e, em alguns casos, tomam tanto gosto pela atividade que a transformam num *hobby* para a vida toda. Pelo menos foi assim com o ortopedista Edson Garcia de Freitas e com o anestesista José Cláudio Poppe, verdadeiros *chefs* nas horas vagas.

Ambos falam com muita propriedade e paixão da cozinha. Até começar a vida acadêmica, no entanto, o ortopedista restringia-se a apreciar os banquetes preparados pelo avô e as iguarias da mãe. O período de estudo universitário coincidiu com o início das experiências à frente do fogão. Isso por um motivo muito simples: “Fui estudar em Volta Redonda e a comida do bandeirão era horrível. Comecei a cozinhar um pouco por obrigação, era uma questão de sobrevivência”.

Já o anestesista sofreu forte influência do avô italiano. “Ele veio com 18 anos da Itália e adorava comer coisas que não tínhamos aqui. Sempre que viajava trazia um bacalhau, salames italianos, queijos franceses e por aí vai”, explica Poppe, que tem passagem por uma das principais escolas de gastronomia do mundo, a *Cordon Bleu*, de Paris.

Poppe e Freitas revelam, neste espaço, duas de suas especialidades. E, como um presente para os leitores, a terceira receita é de Flávia Quaresma, *chef* do Carême Bistrô, no Rio. ■

*José Cláudio Poppe*



## OSSOBUCO DE VITELLO COM POLENTA GRATINADA

Por José Cláudio Poppe

### Ingredientes:

2kg de ossobuco  
10 cebolas grandes  
1/2 xícara de óleo  
farinha de trigo  
6 dentes de alho  
vinho branco seco  
louro  
páprica picante  
caldo de carne  
2 latas de tomate *Pelatti*  
fubá fino  
azeite  
manteiga  
queijo parmesão

### Modo de fazer:

#### *Ossobuco:*

Tempere o ossobuco com sal e pimenta-do-reino branca. Amarre o ossobuco com barbante para que não se solte do osso e deixe descansar por 30 minutos. Esquente meia xícara de óleo, passe o ossobuco na

farinha de trigo, bata para retirar o excesso da farinha e frite até selar. Coloque um pouco de cebola e alho picados, sem deixar dourar, e acrescente o vinho branco seco para deglaciá-lo o fundo da panela. Coloque o resto da cebola, os tomates sem pele, duas folhas de louro e a páprica. Tampe a panela e vá pingando caldo de carne para não secar até que a carne fique macia

#### *Polenta:*

Ferva dois litros de água, acrescente caldo de carne, dissolva a farinha de fubá em água fria e vá mexendo para não embolar. Tempere com sal a gosto e continue a mexer até ficar no ponto em que começa a aparecer o fundo da panela. Distribua a polenta numa travessa molhada com água fria de aproximadamente três centímetros de altura. Deixe esfriar. Em uma chapa de ferro quente, coloque um pouco de azeite e manteiga para selar os dois lados da polenta. Coloque queijo parmesão ralado e leve ao forno para gratinar. Sirva o ossobuco com seu próprio molho, coado, e a polenta cortada em triângulos

## ATUM COM CROSTA DE GERGELIM E ARROZ DE SHITAKE

Por Edson Garcia de Freitas

### Ingredientes:

#### *Atum:*

1 filé de atum cilíndrico de aproximadamente 1,2 kg  
1 xícara de molho *shoyu*  
1 xícara de *sakê*  
2 colheres de sopa de açúcar mascavo  
1 xícara de gergelim  
suco de 1 limão  
1 colher de sopa de pimenta-do-reino moída na hora  
4 colheres de sopa de azeite  
1 colher de sopa de manteiga

#### *Arroz:*

2 xícaras de arroz cozido



Edson Garcia de Freitas

200g de cogumelo *shitake*  
1 colher de sopa de manteiga  
4 dentes de alho picado  
4 colheres de sopa de azeite  
1 concha da marinada do atum  
6 ovos

**Molho:**

1 cebola média cortada em rodela finas  
2 colheres de sopa de manteiga  
4 bananas-passa cortadas em pedaços pequenos  
1 concha da marinada do atum  
2 colheres de sopa de creme de leite

**Modo de fazer:**

**Atum:**

Pegue o filé de atum e coloque-o num saco plástico com o *shoyu*, o *sakê*, o açúcar mascavo e o limão. Deixe marinar por duas horas. Passe gergelim numa frigideira antiaderente, sem óleo, até que ele fique corado.

Misture a pimenta. Retire o atum da marinada e passe-o na mistura do gergelim com a pimenta, de modo a formar uma crosta. Pegue uma frigideira antiaderente grande, coloque o azeite e a manteiga, deixe esquentar e coloque o atum para fritar em todas as suas faces. Ele deve corar por fora, mas ficar vermelho por dentro

**Arroz:**

Pegue outra frigideira, coloque o azeite e a manteiga, adicione o alho e quando começar a corar, o *shitake*. Mexa por três a cinco minutos e adicione os ovos, o arroz e uma concha da marinada do atum. Mexa novamente e retire do fogo

**Molho:**

Numa panela, coloque a manteiga, e refogue a cebola. Adicione a banana-passa, a marinada do atum e mexa por três minutos em fogo alto. Apague o fogo e adicione o creme de leite. Para finalizar, corte o atum em fatias largas, de aproximadamente dois centímetros cada e sirva guarnecido com o arroz e o molho

## FOIE GRAS SOBRE MOUSSELINE DE CARÁ, CAJU CARAMELIZADO E REDUÇÃO DE PIMENTA DE CHEIRO

Por Flávia Quaresma

**Ingredientes:**

**Redução de caju:**  
80ml de vinagre de vinho tinto  
100ml de vinagre de framboesa  
160g de açúcar mascavo  
100g de açúcar refinado  
1l de suco concentrado de caju  
1 pimenta de cheiro amarela

**Caju caramelizado:**  
1 caju *in natura* em fatias de aproximadamente 1cm  
100ml de água filtrada  
60g açúcar refinado  
2 colheres de sopa de mel

**Modo de fazer:**

**Redução de caju:**  
Numa panela, coloque todos os ingredientes, leve à fervura

de flor de laranjeira  
**Purê de cará:**  
180g de purê de cará passado na peneira  
60g de creme de leite fresco  
sal a gosto  
pimenta-do-reino branca moída na hora

**Foie gras:**  
4 unidades de escalopes de foie gras de 60g cada  
sal a gosto  
pimenta-do-reino branca moída  
flor de sal a gosto  
galhos de tomilho

e logo diminua o fogo para que esta mistura fique reduzindo lentamente até obter a consistência de um xarope. Deixe esfriar e reserve

**Cajus caramelizados:**

Faça uma calda com o açúcar e a água. Assim que tomar consistência, adicione as fatias de cajus e deixe cozinhar até que fiquem macias. Resfrie e reserve-as em sua própria calda. Na hora de servir, aqueça o mel em uma frigideira antiaderente e, assim que estiver bem dourado, coloque as lâminas de caju. Caramelize dos dois lados

**Mousseline de cará:**

Leve ao processador o purê de cará e o creme de leite. Bata até obter uma *mousseline* bem lisa e branca. Tempere com sal e pimenta. Reserve aquecida

**Foie gras:**

Aqueça uma frigideira antiaderente, tempere o foie gras com sal e pimenta, sele até dourar do lado mais bonito, vire e retire da frigideira. Mantenha aquecido até a hora de servir. No centro do prato, disponha a *mousseline* de cará, o foie gras com flor de sal por cima, o caju caramelizado e a redução em volta. Decore com os galhos de tomilho



# Santo remédio

Animais e plantas venenosos podem matar, mas guardam segredos que intrigam biólogos e farmacêuticos

Serpentes, escorpiões e aranhas são animais que sempre exerceram fascínio sobre o homem, seja pelo lado da admiração ou do perigo. Os venenos podem ser letais, mas podem também curar. Desde os primeiros experimentos do francês Claude Bernard com o veneno da ponta das flechas de índios sul-americanos não se parou mais de estudar as propriedades benéficas dessas substâncias. Trata-se de um mundo que guarda curiosidades, cheio de descobertas ainda por se fazer em prol da Medicina.

Um dos estudiosos dos venenos que podem ser santos remédios é o biólogo Aníbal Melgarejo, chefe do serpentário do Instituto Vital Brazil. “Ao picar uma pessoa, qualquer animal que tenha veneno está injetando substâncias que têm ação farmacológica e que vão provocar mudanças fisiológicas, sejam elas analgésicas, coagulantes ou hipotensoras”, explica.

Ele mesmo deve muito às cobras. “Elas me ajudam a viver de duas formas: delas tiro meu ganha-pão e há mais de 15 anos tomo um remédio para pressão feito do veneno da jararaca”, diverte-se. O biólogo refere-se ao Captopril, amplamente utilizado para o tratamento de hipertensão. O princípio de ação foi descoberto em 1965, pelo cientista brasileiro Sérgio Ferreira, que estudava o veneno da espécie e vendeu a patente para um laboratório estrangeiro.

No Vital Brazil, Melgarejo cuida de uma população de quase mil cobras, entre jararacas, jararacuços, cascavéis, corais, surucucus e urutus. Os venenos variam de acordo com a espécie e com os animais. Nem mesmo a substância letal de duas surucucus é totalmente igual. “Você precisa imaginar que é um líquido vivo, que reage de diferentes formas dependendo do pH do sangue da pessoa. Há um padrão semelhante dentro da mesma espécie,

mas um veneno nunca é totalmente igual ao outro”, diz.

Quando se fala em quantidade, a cobra mais perigosa é a jararacuçu. Tem veneno suficiente para matar 10 pessoas. Já o da cobra coral é o veneno que age mais rápido, mas como o animal tem boca pequena normalmente não consegue liberar muita coisa. Os acidentes são mais comuns com as jararacas, responsáveis por 90% dos ataques. No Brasil, são cerca de 80 mil acidentes anuais, o que dá uma média de nove picadas diárias.



*Ao picar uma pessoa, qualquer animal que tenha veneno está injetando substâncias que têm ação farmacológica e que vão provocar mudanças fisiológicas*



Aníbal Melgarejo



Foto de Elvis Santana



“ A tintura da belladona utilizada pelas mulheres era tóxica, mas a planta é usada até hoje para combater cólicas em cirurgias



Roberto Soares de Moura

Entre as cobras, o veneno serve para defesa e imobilização da presa. “A diferença entre uma jibóia e uma jararaca é que a primeira engole a vítima e faz a digestão através de enzimas no estômago, o que leva muito tempo. Já a jararaca inicia a digestão a partir da picada”, compara Melgarejo. “Os venenos são complexos de proteínas, muitas delas com atividades enzimáticas.”

A grande diferença entre a substância que mata e a que cura é a dosagem. Nos experimentos para se chegar a remédios e soros, os cientistas diluem o veneno até chegar a uma quantidade eficaz, em que os efeitos colaterais sejam menores. São anos de estudos das proteínas que formam o veneno. O Instituto Vital Brazil produz apenas o soro. Um grande desafio para os pesquisadores é a quantidade produzida, que, de tão pequena, pode valer mais do que ouro. A grama do veneno cristalizado de jararaca, jararacuçu ou cascavel custa cerca de US\$ 500 e pode ter os mais diversos usos. Recentemente, em 2001, o Centro de Estudos de Venenos e Animais Peçonhentos, da Universidade

Estadual Paulista (Unesp), desenvolveu a partir de venenos uma cola que substitui a sutura com pontos cirúrgicos.

Além de cobras, no Vital Brazil são criados lacraias, escorpiões e aranhas. O último soro desenvolvido pelo instituto é para picadas de aranha viúva-negra. “A nossa sorte é que o veneno dessa espécie é muito antigênico, tem uma capacidade muito grande de produzir anticorpos”, conta o biólogo Cláudio Maurício de Souza, que desenvolveu a substância há 10 anos. “Até então a gente precisava importá-la da Argentina.”

O aracnário do Vital Brazil tem 2,4 mil animais. Além da viúva-negra, tem aranha marrom, que é mais comum no ambiente urbano, e armadeira. Assim como no caso das cobras, a substância letal da aranha tem outros usos – alguns terapêuticos, outros nem tanto. No Chile, cientistas desenvolveram uma espécie de Viagra a partir do veneno de aranhas. “Praticamente todos os venenos neurotóxicos podem causar estimulação. Eles aumentam a sudorese e a

capilaridade do sangue, que influencia na ereção. Nos testes que a gente faz também observamos excitação em ratos e camundongos”, revela Souza.

Outro animal peçonhento bastante estudado é o sapo. E, no fundo do mar, há outra infinidade de seres que podem ser ricas fontes de estudo. O biólogo Melgarejo, além de serpentes, está começando a observar o peixe-escorpião. Também se estudam as esponjas marinhas para o desenvolvimento, por exemplo, de antibióticos e de remédios contra o câncer.

Dentre tantos venenos, um deles, originado de uma bactéria, movimenta um mercado milionário: a toxina botulínica. Veneno natural produzido pela *Clostridium botulinum* e famoso no ramo da estética, a toxina botulínica tem ampla atuação na Medicina. “É muito usado na neurologia para tratamento de contraturas e espasmos, pois provoca um relaxamento muscular”, explica o professor Roberto Soares de Moura, do Departamento de Farmacologia e Psicobiologia da

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mas a toxina botulínica não foi o primeiro produto a cair nas graças das mulheres que queriam se sentir mais bonitas. A tintura da plantinha belladona era usada desde a Roma antiga para dilatar as pupilas dos olhos, fascinando as mulheres. O vegetal pode ter diferentes propriedades dependendo da dosagem. “A tintura utilizada pelas mulheres era tóxica, mas a planta é usada até hoje para combater cólicas em cirurgias”, explica Moura.

A fronteira entre os benefícios e malefícios de uma substância é muito sutil e, ao longo da história da farmacologia, algumas substâncias tiveram a fabricação proibida. A mais conhecida delas é a cocaína. Segundo Moura, até diuréticos à base de mercúrio já foram utilizados antes de se constatar que proporcionavam muitos mais danos do que bem-estar ao paciente. Mas nem sempre esse limite foi muito claro. Só mesmo muita pesquisa para determinar quando um veneno pode de fato curar. ■



Foto de Lies Meirlaen

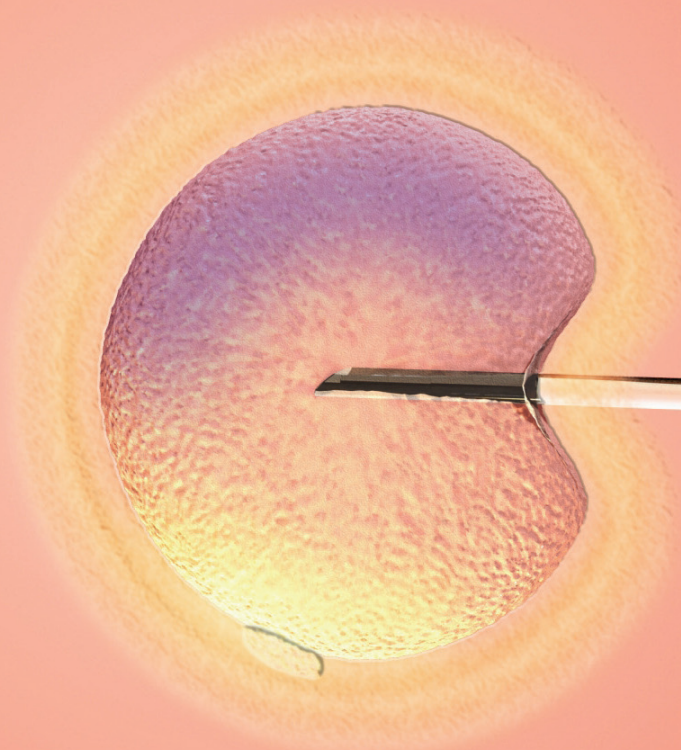


*Praticamente todos os venenos neurotóxicos podem causar estimulação. Eles aumentam a sudorese e a capilaridade do sangue, que influencia na ereção*



Cláudio Maurício de Souza

# O milagre da vida



Reprodução assistida já é largamente disseminada no Brasil, envolvendo polêmica religiosa, financeira e social

**E**m julho de 1978, nasceu, na Inglaterra, Louise Brown, a primeira pessoa concebida fora do corpo humano. Louise marcou o início de uma nova era na reprodução humana, com a fertilização *in vitro* transformando em realidade o sonho de filhos naturais para casais com dificuldades de concepção. Junto com o avanço científico, no entanto, surgiram questões até então não imaginadas pela humanidade.

À parte as condenações dogmáticas de grupos religiosos que consideram pecaminosas as intervenções científicas em reprodução assistida, em diferentes pontos do planeta começaram os processos judiciais para discutir da guarda de filhos gerados no ventre de mães de aluguel ao destino de embriões congelados. Muitos países já têm legislação regulando o tema. No Brasil, porém,

como tramitam no Senado há quase 10 anos vários projetos versando sobre reprodução assistida, todos os procedimentos continuam a obedecer à Resolução 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

“Talvez agora, com o uso de embriões em pesquisas de células-tronco aprovado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), a regulamentação aconteça”, acredita a especialista Maria do Carmo Borges de Souza, responsável pelo Setor de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e diretora da clínica G&O Barra. No Instituto, no Centro do Rio, todas as manhãs ela lida com problemas de infertilidade que possam ser resolvidos se não dependerem de alta complexidade (leia-se fertilização *in vitro*).

“O serviço público de saúde brasileiro não tem como arcar com os custos da reprodução assistida. Há poucas unidades em todo o país, algumas no Rio Grande do Sul, outras em São Paulo, que fazem fertilização *in vitro*. Por enquanto, são tratamentos reservados apenas para os que podem arcar com os custos”, lamenta.

Além dos entraves financeiros, o brasileiro é pouco informado em relação a tudo que cerca os processos de fertilização humana. Por isso, Maria do Carmo e seu sócio Carlos André Henriques procuram, na clínica G&O Barra, centro de reprodução acreditado pela Rede Latino-americana de Reprodução Assistida, dar todos os esclarecimentos possíveis aos casais que os procuram. “Qualquer procedimento tem que ser definido e descrito, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. São procedimentos que envolvem um forte cunho emocional, com expectativa de sucesso longe da ideal”, explica Henriques, também professor da UFRJ.

Atualmente, a taxa de sucesso da fertilização *in vitro* está em torno de 35% dos casos. O índice é modesto. No entanto, quando Louise Brown nasceu, não passava de 5%. Os bebês gerados pelo processo também podem eventualmente apresentar problemas de saúde, alerta o médico: “há uma certa fantasia de que seriam bebês ideais”. A Resolução 1.358 permite a análise dos embriões através do diagnóstico genético pré-implantação, quando da presença de uma forte história familiar, por exemplo. Entretanto, não fazemos manipulação de embriões, determinando características genéticas como cor de olhos ou cabelo, nem determinando o sexo da criança para escolha simples. Aos casais que perguntam qual é a chance de terem um

menino ou uma menina, a resposta é sempre a mesma: 50%”, diz Henriques.

Muitas mulheres não têm condições de carregar o filho no próprio útero, o que as leva a optar pela gestação da criança em outro útero. A recomendação do CFM é que apenas mulheres com algum grau de parentesco cedam seus úteros para a gestação de crianças que não sejam seus filhos biológicos. A Resolução 1.358 proíbe o pagamento das mães de aluguel – ou cedentes temporárias do útero. “Seguimos rigidamente a Resolução 1.358. Foi de nossa clínica o primeiro caso relatado no país, em 1997, de uma gestação dessa forma. Também foi nosso o primeiro registro legal da criança em nome dos pais biológicos”, conta Maria do Carmo, acrescentando que a G&O Barra sempre opta pelo sigilo dos envolvidos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade é uma questão de saúde pública, que provoca depressão, transtornos sociais e redução da auto-estima. Atualmente a taxa de infertilidade corresponde a cerca de 15% da população mundial. No entanto, as exigências profissionais do mundo contemporâneo podem contribuir para a elevação desses índices, já que as mulheres vêm adiando a maternidade.

“A partir dos 35 anos começa a haver uma redução natural na fertilidade da mulher. Quando um casal nos procura, geralmente já tentou engravidar naturalmente. Alguns casos são simples, mas nem sempre temos chances de sucesso. Existem pressões religiosas e morais imensas contra a reprodução assistida. Além disso, a sociedade questiona esses



*Qualquer procedimento tem que ser definido e descrito, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. São procedimentos que envolvem um forte cunho emocional, com expectativa de sucesso longe da ideal*



Carlos André Henriques

## Por dentro da Resolução 1.358/92

- . A reprodução assistida não deve ser aplicada com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer
- . Cada mulher só pode receber até quatro embriões por vez
- . Em caso de gravidez múltipla é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária
- . Doadoras temporárias de útero (mães de aluguel) devem ter parentesco de até segundo grau com a mãe biológica
- . A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial
- . A doação de gametas nunca terá caráter lucrativo ou comercial
- . Doadores de óvulos ou espermatozoides não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa
- . Embriões que não forem utilizados não podem ser descartados nem destruídos. Devem permanecer congelados e os pais biológicos devem expressar por escrito sua vontade quanto ao destino dos embriões congelados, assim como o que fazer com esse material em caso de divórcio, de doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e ainda se desejam doá-los a outras pessoas

Maria do Carmo  
e Henriques

casais por que não adotar e resolver a situação social de alguma criança carente. Ora, isso é uma obrigação do Estado, que deveria zelar por uma política eficiente de planejamento familiar. Se um casal deseja filhos biológicos, vamos tentar ajudá-lo”, resume Maria do Carmo. “Ele não pode ser duplamente penalizado – pela sua dificuldade como casal e pela omissão do Estado.” ■



# O dinheiro abstrato

Usar cartão de crédito requer atenção



**P**rático, seguro e conveniente. Ou seria traiçoeiro e perigoso? O cartão de crédito, uma das formas de pagamento preferidas pelos consumidores, geralmente é classificado de acordo com a experiência de cada usuário. Apontado por uns como o principal responsável pelo endividamento da classe média, visto por outros como um aliado para as emergências,

o cartão precisa ser utilizado racionalmente e, de acordo com os especialistas, considerado um empréstimo, nunca uma reserva contábil.

As vantagens do chamado dinheiro de plástico são inegáveis, porém sua invisibilidade pode torná-lo uma armadilha para os compulsivos por compras.

“O cartão de crédito não é para qualquer um”, adverte a economista Eliane Bussinger, autora de diversos livros de finanças pessoais. “Há gente que se atrapalha por encará-lo como um reforço nas despesas mensais. É importante considerar o cartão um instrumento de dívida, de financiamento, não parte de seu orçamento.”

Depois dos americanos, são os brasileiros o povo que mais consome baseado em crédito. “Seguimos o modelo cultural e financeiro consagrado nos Estados Unidos, de comprar financiado. É diferente do hábito europeu, que privilegia a poupança. O cartão de crédito pode se transformar numa armadilha ao permitir, ilusoriamente, a ostentação de um padrão que não corresponde à realidade”, acredita a especialista em educação financeira Cássia D’Aquino.

Para Eliane, a identificação com o modelo americano vem da sofisticação que o sistema bancário brasileiro alcançou. “Temos compensações bancárias de um dia para o outro, empregamos cartões múltiplos, de crédito e débito. Na Europa, o sistema é mais simples, os cartões ou permitem o crédito ou o débito.” No entanto, mais do que a influência cultural e econômica americana, o abuso no emprego do cartão de crédito pode ser atribuído também à demanda reprimida por anos de hiperinflação, como acredita a economista. “Estamos vivendo a fase do encantamento e muitas pessoas só amadurecem como consumidores depois de se endividarem”, opina.

Acompanhando a tendência norte-americana, boa parte dos inadimplentes brasileiros é bem jovem. Em 2007, 180 mil norte-americanos de 18 a 24 anos declararam falência pessoal. No Brasil, em 2006, 16% dos inadimplentes tinham entre 21 e 30 anos. “Assustador é, que nos seis primeiros meses de 2007, esta faixa etária já correspondia a 42% dos devedores. Muitos são pessoas que ingressam na vida adulta já com dívidas oriundas do mau uso do cartão de crédito”, constata Cássia.

A utilização do cartão de crédito é estimulada pela publicidade e por bancos, que, no entanto, não informam que o atraso de uma parcela ou o pagamento mínimo de uma prestação acarreta na cobrança de juros mensais em torno de 10%. Acumulados, esses juros facilmente alcançam mais de 200% ao ano. Por isso, segundo Eliane, o consumidor deve descobrir qual é sua capacidade de endividamento antes de usar o cartão de crédito.

“Existem testes simples em sites bancários ou nas páginas de serviços de proteção ao consumidor que demonstram qual é o perfil de cada um. Antes de optar por um cartão, é bom que a pessoa se conheça no trato com o dinheiro”, afirma Eliane, que classificou os devedores em sete tipos distintos. Deles, apenas um – o devedor racional – seria capaz de aproveitar plenamente as vantagens do cartão de crédito, enquanto os demais acabariam sucumbindo a financiamentos que não teriam como suportar.

De acordo com a economista, o devedor racional é aquela pessoa que controla seu fluxo de caixa e opta por parcelar contas quando tem o suficiente para pagá-las à vista, aproveitando para aplicar seu dinheiro enquanto paga as prestações de uma passagem aérea, por exemplo. Já os outros tipos de devedores – o pontual (aquele que passa por um evento



*O cartão de crédito pode se transformar numa armadilha ao permitir, ilusoriamente, a ostentação de um padrão que não corresponde à realidade*



**Cássia D’Aquino**

como divórcio ou doença, que descontrola sua vida financeira), o sazonal (que apela para cheque especial ou empréstimos em determinadas épocas do ano, para comprar material escolar ou pagar IPVA), o ingênuo (que ignora o quanto se endivida por causa dos juros), o habitual (que só sabe fazer compras a crédito),

o compulsivo (que se endivida por compulsão, comprando produtos dos quais não necessita) e o alavancador (que utiliza recursos de terceiros para subir na vida, fazendo cursos, por exemplo) – têm grandes possibilidades de se atrapalharem e se tornarem inadimplentes com o cartão de crédito. ■

## PRÓS E CONTRAS DOS CARTÕES

### Vantagens

#### *Segurança*

Não é necessário carregar grandes somas de dinheiro ou talão de cheques. Em caso de furto, é fácil cancelar o cartão e, caso sejam feitas compras indevidas, o seguro cobre tais despesas

#### *Grande aceitação comercial*

Poucos estabelecimentos não recebem pagamentos em cartão

#### *Facilidade de uso em viagens internacionais*

O viajante não precisa perder tempo calculando o câmbio ou trocando dinheiro em cada local que vá. A única ressalva é ter consciência de que o pagamento será calculado com base no câmbio do dia em que a fatura for emitida e não no câmbio do dia da compra

#### *Emergências*

Com a popularização dos cartões, a utilização em situações inesperadas tem se tornado cada vez menos freqüente. Mesmo assim, eles continuam sendo alternativas interessantes para despesas não planejadas

#### *Parcelamento sem juros*

Permite que se divida o pagamento sem juros, tornando a compra mais vantajosa do que se quitada à vista

### Desvantagens

#### *Juros altos*

A quitação das parcelas tem que ser feita na data limite ou haverá cobrança de juros e mora. Da mesma maneira, pagar apenas o mínimo vai aumentar a dívida

#### *Indução ao consumo desnecessário*

A facilidade de parcelar ou de adiar o pagamento leva o consumidor a adquirir produtos dos quais não necessita. O hábito pode se tornar uma compulsão

#### *Ilusão*

O consumidor sente como se tivesse dinheiro quando, na verdade, o cartão significa endividamento. Antes de efetuar uma compra, o consumidor deve refletir o quanto aquela prestação vai pesar em seu orçamento. Lidar com um dinheiro imaginário, não palpável, pode mesmo ser muito difícil, um verdadeiro estímulo ao consumismo



House

# Os doutores das telas

Séries de televisão sobre médicos e hospitais fazem sucesso há 50 anos

Fotos de divulgação

**S**e no mundo real, a maioria das pessoas quer distância do ambiente hospitalar, na hora de relaxar em frente à televisão, os seriados que abordam o dia-a-dia dos profissionais de saúde são campeões de audiência. Há 50 anos, a temática da saúde está no ar, seja em intermináveis *soap operas* americanas ou em séries de sucesso no mundo inteiro, como *Plantão Médico/ER*, *Grey's Anatomy*, *Scrubs* e *House*.

O filão das séries médicas foi descoberto em setembro de 1957, na Inglaterra, com a estreia de *Emergency Ward 10*. A série vinha ao encontro da política governamental de atendimento socializado

para a saúde, iniciado na Grã-Bretanha do pós-guerra. Inicialmente, o programa teria apenas seis episódios, mas a resposta dos telespectadores fez com que suas temporadas se estendessem por 10 anos ininterruptos. Mostrando que uma “outra Inglaterra” persistia, longe dos grandes centros onde o atendimento primário fora socializado, nasceu o drama *Doctor Finlay's Casebook*, que de 1962 a 1971 enfocou a prática da Medicina numa vila do interior da Escócia.

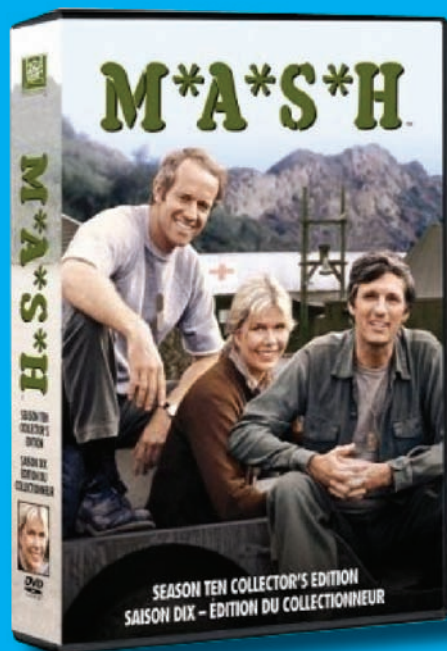
Ao perceber o interesse que os dramas médicos despertavam nos britânicos, a TV americana começou a investir nas séries com a mesma temática. Na

## CURIOSIDADES

👁️ A princípio, o enredo de *Plantão Médico/ER*, sobre residentes em um fictício hospital de Chicago, seria usado em um filme, dirigido por Steven Spielberg. No fim da década de 80, o cineasta conversou com Crichton, que comentou sobre uma trama envolvendo pesquisas sobre o DNA de animais extintos. Nascia, então, *O Parque dos Dinossauros*, em 1990. Crichton só retomou o projeto sobre os residentes em 1993, que continua supervisionando até hoje

👁️ *Emergency Ward 10*, a primeira produção da TV britânica a se passar no local de trabalho, nasceu casualmente. Sua criadora, a roteirista Tessa Diamond, recebeu a incumbência de elaborar um documentário sobre o cotidiano de um hospital, mas entendeu que era para criar uma série de ficção que combinasse vida pessoal e profissional dos personagens

👁️ O episódio final de *M\*A\*S\*H* teve a maior audiência de um programa não-esportivo na TV norte-americana – 106 milhões de espectadores, em 1983. Em 3 de fevereiro deste ano, o episódio de *House* foi programado para ser veiculado imediatamente depois do encerramento da partida final do campeonato de futebol americano, o *Superbowl*. Obteve um público recorde de 29 milhões de espectadores



corrida pela audiência, a emissora NBC lançou *Dr. Kildare* em 1961, enquanto a ABC produzia *Ben Casey*. Os dois dramas, que traziam jovens médicos que lutavam para obter o respeito de seus chefes, tiveram o mesmo período de exibição, até 1966. Nessa época já havia começado também a saga do mais duradouro programa da televisão norte-americana, a *soap opera General Hospital*, que é veiculada há exatos 45 anos.

Diferentes seriados ambientados em hospitais foram produzidos pelas emissoras norte-americanas e britânicas na década de 70. O de maior popularidade seria *Marcus Welby, M.D.*, estrelada pelo veterano Robert Young como um dedicado clínico geral, que tratava dos mais diferentes casos, geralmente combinando problemas psicológicos com a sintomatologia dos pacientes. Young, que já havia sofrido de depressão e alcoolismo, abraçou o papel com entusiasmo, defendendo publicamente que o tratamento de saúde incluísse apoio terapêutico. Sua postura e atuação eram tão convincentes que o ator costumava receber cartas de espectadores pedindo conselhos pessoais.

Em contraponto ao humanismo de *Marcus Welby, M.D.*, a comédia dramática *M\*A\*S\*H* foi um dos principais instrumentos de crítica à política externa norte-americana. A série desenvolveu as tramas e os personagens apresentados no filme dirigido por Robert Altman, baseado em livro do médico Richard Hooker, que contou suas experiências como médico durante a guerra da Coreia. O título é a sigla em inglês de Hospital Cirúrgico Móvel do Exército. Na televisão, a ambientação foi transposta para o Vietnã, mantendo o tom antibélico do romance e do filme, que ganhou a Palma de Ouro em Cannes, em 1970, e o Oscar de roteiro adaptado.



Já nos anos 80, as séries médicas voltaram ao ambiente hospitalar urbano, mesclando os dramas dos pacientes com os do pessoal de atendimento. Criada pelo romancista – e médico – Michael Crichton, *Plantão Médico/ER* é o seriado do gênero que está há mais tempo no ar, entrando em sua 14<sup>a</sup> e, provavelmente última, temporada.

Embora os dramas hospitalares continuem dando o principal tom aos temas médicos, algumas séries optaram por pitadas de humor, como *Grey's Anatomy*, que enfoca os relacionamentos afetivos e amorosos entre médicos, enfermeiros e

pacientes de um hospital em Seattle, nos Estados Unidos. É a série mais abertamente erótica dos melodramas médicos. A comédia rasgada *Scrubs* satiriza os principais clichês apresentados nas séries médicas, enquanto *House* traz um médico viciado em analgésicos, que não quer se envolver com os pacientes, apenas resolver casos de diagnóstico impossível. Qualquer que seja o fio condutor, porém, a preocupação com a divulgação de conceitos corretos sobre tratamentos e diagnósticos leva as séries médicas a manterem equipes de especialistas como consultores dos roteiristas. ■

# O melhor co-piloto

## TOMTOM GO 720

O aparelho permite que o usuário grave sua voz e escute a si próprio na hora de receber as instruções. Tem um transmissor FM integrado, que reproduz músicas através do rádio do carro, ao mesmo tempo em que continua a receber instruções. A tecnologia *Bluetooth* permite o uso do viva-voz dentro do automóvel. Preço: R\$ 1.999\*



**G**PS. Até pouco tempo atrás, pouca gente sabia o que estas três letrinhas juntas queriam dizer. Mas a oferta cada vez maior de navegadores no mercado e o conseqüente barateamento do preço dos aparelhos fez com que, de um ano para cá, aumentasse o número de usuários do Sistema de Posicionamento Global (GPS, na

## Concorrência faz preços dos aparelhos de GPS baixarem

sigla em inglês) no mundo todo, inclusive no Brasil. E, obviamente, popularizasse a sigla.

Dados da empresa Canalis, especializada em pesquisas de mercado, mostram que em 2007 foram vendidos 39 milhões de dispositivos de GPS no mundo todo, 136% a mais do que no ano anterior. Apesar de não haver dados específicos para o Brasil, ou para o Rio, o crescimento por aqui pode ser sentido nas ruas. Hoje, não raro encontra-se um chefe de família ou um taxista pilotando um PND (*Personal Navigation Device*, dispositivo com GPS, equipado de *software* de mapas dedicados à navegação). É natural, pois já há no mercado modelos disponíveis por menos de R\$ 1.000\*

Uma das empresas que acaba de desembarcar no Brasil, atraída pelo potencial do nosso mercado, é a holandesa TomTom. Desde dezembro, ela disponibiliza três dispositivos com o mesmo *software* de navegação, ou seja, a quantidade de mapas e informações cadastradas é a mesma nos três modelos. O que diferencia os aparelhos são os recursos que eles disponibilizam aos seus usuários. Uma função comum aos três, especialmente interessante para quem trabalha na área de saúde: todos os hospitais podem ser identificados nos navegadores, inclusive os particulares, aparecendo imediatamente quando se acessa o mapa de uma cidade. ■



#### NAVE 740. DA V7

A tela grande, de 4,3 polegadas, facilita a navegação. Basta o usuário passar o dedo pela tela que os mapas vão rolando e ele vai vendo as ruas que lhe interessam. Preço: R\$ 1.199\*

#### TOMTOM ONE

Dos 92 municípios fluminenses, a TomTom já mapeou 36. Mas os próprios usuários colaboram com atualizações nos mapas da empresa. Preço R\$ 999\*



#### MIO C220

O dispositivo funciona com o *software Destinador 7* e tem, ao todo, 269 cidades navegáveis em território nacional e 567 pontos de interesse identificados, entre hotéis, bancos etc. No Rio, são 38 municípios mapeados. Custa R\$ 999\*



#### TOMTOM ONE XL

Tem tela sensível ao toque e calcula diferentes opções de rotas (a mais curta, a mais rápida, a que evita as ruas engarrafadas etc). O dispositivo, que sai a R\$ 1.199\*, também recalcula o trajeto, caso haja desvio no plano original



#### T940, DA AIRIS C220

O *Bluetooth* permite que o GPS ligue direto para o telefone desejado ou acione o sistema de viva-voz no interior do carro.



Com tela sensível ao toque, tem mais de 32 mil pontos de interesse cadastrados em oito capitais (cinemas, farmácias, restaurantes etc). No Rio, são 21 cidades mapeadas. Preço: R\$ 1.599\*

\* Preços pesquisados em maio

## EM FOCO

### CREMERJ ESTABELECE PARCERIA COM MÉDICOS ESCRITORES

Visando estreitar os laços com outras instituições médicas, o Cremerj firmou parceria com a Academia Brasileira de Médicos Escritores (Abrames), nos mesmos moldes da desenvolvida com o Capítulo Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de História da Medicina. A Academia passará a ter um espaço para reuniões na sede do Cremerj e, no futuro, poderá oferecer cursos sobre literatura. Fundada há 20 anos, a Abrames congrega 50 “imortais” de todo o Brasil que, além de se dedicarem ao exercício da Medicina, também escrevem textos literários não-médicos.

### PRÊMIO PARA RESIDENTES

No próximo dia 17 de julho, o Cremerj vai conceder o 5º Prêmio Residência Médica. A premiação é uma forma de prestigiar e estimular o trabalho que os jovens médicos desenvolvem em seus hospitais. Podem participar residentes de todo o Estado, das redes públicas ou privada. Para concorrer, os trabalhos precisam ser desenvolvidos no período da residência, sob orientação do preceptor. Do total de concorrentes, são selecionados 10 semifinalistas, que apresentam seus trabalhos ao vivo para a comissão julgadora e para o público presente ao evento. Após a apresentação, são escolhidos os três vencedores. Na última edição, foram inscritos 30 trabalhos ao todo. O prêmio é organizado pela Comissão de Médicos Recém-Formados, que é coordenada pela conselheira Matilde Antunes Costa e Silva.

### CONSELHO INAUGURA NOVAS SECCIONAL E SUBSEDE

Com as inaugurações da subsede do Méier e da seccional de Três Rios, em abril, o Conselho Regional de Medicina amplia sua capacidade de atendimento aos médicos. Agora o conselho conta, no total, com seis subsedes e 18 seccionais. A descentralização aumenta a eficiência no atendimento e fortalece as campanhas do Cremerj pela valorização da atividade médica. A subsede no subúrbio da Central do Brasil, a segunda na região, facilitará a vida dos profissionais que moram nas redondezas e também na Baixada Fluminense. A inauguração contou com a presença da presidente do conselho, Márcia Rosa de Araujo, e dos conselheiros Arnaldo Pineschi, Matilde Antunes da Costa e Silva, Abdu Kexfe, Pablo Vasquez Queimadelos, Luís Fernando Moraes, Alkamir Issa e Carlindo Machado Silva, além dos dirigentes de outras entidades médicas. Já a seccional de Três Rios abrange também os municípios de Paraíba do Sul, Levy Gasparian, Areal e Sapucaia e será dirigida pelos médicos Ivson Ribas de Oliveira, Alfredo Manoel Mendes da Cunha, Fábio Nasser Monnerat, Isabel Cristina Quadros Soares Dias e Célia Regina de Oliveira. Antes da seccional de Três Rios, os médicos da região precisavam ir até Petrópolis. Hoje, quem vai ao médico é o Cremerj.

### PORTAL TERÁ AULA DE ACLS

Um novo serviço estará disponível em breve para médicos, acadêmicos de Medicina e profissionais da área de saúde: o curso de ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*, na sigla em inglês). O objetivo das aulas é ensinar como agir nos casos de parada cardiorespiratória e familiarizar os alunos com os protocolos vigentes e os equipamentos utilizados nesse tipo de salvamento. Apenas a primeira aula será ministrada pela Internet, através do portal do Cremerj, em slides narrados. A idéia é que depois desse primeiro contato aconteçam aulas presenciais. O curso é resultado de uma parceria entre o Cremerj e o Grupamento de Socorro de Emergência (GSE), do Corpo de Bombeiros. Mais informações, [www.cremerj.org.br](http://www.cremerj.org.br).

# Endereços do CREMERJ

## SEDE

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

## SUBSEDE BARRA DA TIJUCA

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

## SUBSEDE CAMPO GRANDE

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

## SUBSEDE ILHA DO GOVERNADOR

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

## SUBSEDE MADUREIRA

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

## SUBSEDE MÉIER

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

## SUBSEDE TIJUCA

Rua Soares da Costa, 10, loja 324 - Tijuca  
Telefones: (21) 2565-5517 / 2204-1493  
E-mail: tijuca@cremerj.org.br

## SECCIONAIS

### MJ: *munícipios de jurisdição*

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA MANSÁ

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE CABO FRIO

MJ: Cabo Frio, Arraial do Cabo, Araruama, Saquarema, Armação de Búzios, Iguaba Grande e São Pedro da Aldeia  
Avenida Julia Kubitschek, 39, sala 112 - Jardim Riviera  
Telefone: (22) 2643-3594  
E-mail: cabofrio@cremerj.org.br

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE CAMPOS

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE ITAPERUNA

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE MACAÉ

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE NITERÓI

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE RESENDE

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE TRÊS RIOS

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE VALENÇA

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE VASSOURAS

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

#### SECCIONAL MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA

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