

médico & saúde

Ano III Número 7 Setembro a Dezembro 2009

TURISMO

Os navios na
costa brasileira

BIOÉTICA

Desafios da
terceira idade

CULTURA

Cem anos de
Noel Rosa



Ser ou não Ser

As dúvidas na hora de
escolher a especialidade

CREMERJ

2009

Sucesso, saúde, reali
cuidado, carinho, at
confiança, profission
empenho, solidarie
companherismo, cr
amor, s
com
fé, s
co

atenção

2010

Viver de bem com a vida é como ler um bom livro:
por melhor que tenha sido a última página, sempre
haverá a possibilidade da próxima te surpreender.



Que em 2010 todas as palavrinhas
mágicas se tornem realidade

CREMERJ



Caro colega,

Que atire a primeira pedra quem nunca teve dúvidas em relação a qual especialidade seguir. O tormento de todo estudante de Medicina de hoje já foi, um dia, o de todos nós. E, em alguns casos, nem uma escolha consciente pode ser chamada de definitiva, como provam a ex-anestesista e atual homeopata Fátima Christina Machado Cardoso e o ex-cirurgião plástico e atual médico de família Oscarino Barreto, personagens da nossa matéria de capa desta edição.

Já na seção de Economia, apresentamos a tributação que o governo federal pretende impor a partir de 2010 aos que mantêm valores acima de R\$ 50 mil na caderneta de poupança. E, principalmente, as alternativas de investimentos – fundos, ações, imóveis etc – que podem ser analisadas.

Mas, se ao contrário de poupar, o seu objetivo for gastar, nada melhor que aproveitar que janeiro é mês de férias. Então navegue pela revista até a editoria de Turismo e escolha o seu cruzeiro entre os muitos navios com roteiros pela costa brasileira. Ou, quem sabe, vá à seção de Compras e conheça as opções em aparelhos de MP3, uma das febres do momento entre aqueles jovens médicos com tantos questionamentos na hora de escolher a especialidade.

Boa leitura!

Luís Fernando Soares Moraes
Presidente do CREMERJ

Expediente

MÉDICO & SAÚDE

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

CONSELHO EDITORIAL

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

PRODUÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br

EDIÇÃO

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

COORDENAÇÃO

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

REPORTAGEM

Flora Sharp
Olga de Mello
Almir Bastos

DIREÇÃO DE ARTE

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

ASSISTENTE DE ARTE

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

PROJETO GRÁFICO

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

DIAGRAMAÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Fernanda Fontenelle

ILUSTRAÇÃO

FSB Comunicações – www.fsb.com.br
Jota Forni

FOTOGRAFIA

André Maceira

TIRAGEM

55 mil exemplares

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

Índice

Capa



Escolha da especialidade: um segundo vestibular

19

Bem Estar



Foto de iStockphotos / Peter Hostermann

Pedalar é preciso

12

Cidade



Foto de divulgação Embratur / André Maceira

Longo caminho até 2016

16

Entrevista	6	Bioética	24	Economia	31	Cultura	37	Em foco	42
História	9	Medicamentos	28	Turismo	33	Compras	40		

Uma médica que cuida de alunos

Há mais de 40 anos, Sylvia Mello se dedica à UFRJ, onde foi monitora, professora, diretora da Faculdade de Medicina e hoje é vice-reitora

Fotos de arquivo pessoal



Faz mais de quatro décadas que a professora Sylvia da Silveira Mello Vargas circula pelos corredores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Entrou como aluna, na então Faculdade Nacional de Medicina, pela qual se formou em 1968. Virou monitora, professora, diretora da Faculdade de Medicina e hoje é vice-reitora. Chegou a ter sob seu comando, entre 1994 e 1998, mais de 2,5 mil alunos e 450 professores. Mão de ferro? Nada... A doçura com que fala do ofício, da importância da relação entre médico e paciente e da paixão pela vida acadêmica espantam qualquer lembrança de uma Margaret Thatcher. “Servir à sua própria universidade, além de um exercício de paciência, tolerância e capacidade de mediação, é um prazer cotidiano”, resume Sylvia. Tanta dedicação não passa incólume: a professora já foi 18 vezes homenageada pelas turmas de Medicina, Fonoaudiologia e Fisioterapia, foi oito vezes paraninfa de Medicina, quatro vezes patrona e duas vezes emprestou seu nome a turmas de jovens médicos. Mais que merecido.

MÉDICO & SAÚDE – *Como a senhora ingressou na vida acadêmica?*

SYLVIA VARGAS – Em 1964, no segundo ano da faculdade, tornei-me monitora de Histologia e Embriologia, cargo que exerci até 1968, ano da minha formatura. Nesses cinco anos, participava das aulas práticas e teóricas com uma carga horária de 12 horas por semana. Era uma atividade que me entusiasmava a ponto de me levar a sentir que seria impossível dissociar minha prática profissional do ensino.

M & S – *Mas quando, de fato, começou a lecionar?*

SYLVIA VARGAS – Foi em 1969, já como médica formada e bolsista do Conselho Estadual para Graduados, na primeira Clínica Médica da faculdade, na Santa Casa de Misericórdia do Rio, já que ainda não havia Hospital Universitário no estado. Lecionava Clínica Médica, especialmente as atividades práticas de enfermagem.

M & S – *Rotina de médico não é nada fácil. Deve ser duro dividir o tempo entre o consultório e a sala de aula...*

SYLVIA VARGAS – Em nenhum momento de

minha vida profissional deixei de ser primordialmente médica. A prática médica e o ensino são, para mim, atividades absolutamente indissociáveis. Exercer a Medicina e ensinar fazendo é o grande diferencial do professor médico ou do médico professor. E a carreira acadêmica nos oferece a possibilidade da pesquisa em vários níveis, obrigatória a quem se destina a ensinar. Entre os professores de Medicina podemos ver, em muitos casos, o peso dos perfis preponderantes: o que privilegia a assistência, o ensino ou a pesquisa. Conseguir o equilíbrio entre essas atividades é o ideal almejado.

M & S – Quais são as principais mudanças no ensino médico nas últimas quatro décadas?

SYLVIA VARGAS – A segunda metade do século XX trouxe as maiores transformações jamais vistas no campo da Medicina, não só na tecnologia, propiciando diagnósticos mais precisos e mais rápidos, como na terapêutica. Tudo ocorreu numa velocidade enorme, dificultando o acompanhamento de tantas novidades em tão curto tempo. Só uma coisa não mudou: a dor do paciente, a regressão do adoecimento, o medo da doença desconhecida e a carência afetiva de quem está doente, mostrando, cada vez mais, que a relação entre médico e paciente continua e continuará a ter a maior importância no bem-estar e na cura dos doentes.

M & S – Quando a senhora foi diretora da Faculdade de Medicina, de 1994 a 1998, quantos alunos e quantos

professores tinha sob seu comando?

SYLVIA VARGAS – Tinha 1,9 mil alunos de Medicina mais 700 alunos de Fisioterapia e Fonoaudiologia. O corpo docente girava em torno de 450 professores, além do corpo técnico-administrativo, em torno de 100 pessoas.

M & S – Haja problema administrativo para resolver...

SYLVIA VARGAS – Os problemas são descentralizados de duas formas. Primeiro: cabe a cada um dos chefes dos 10 departamentos da faculdade conduzir administrativamente suas áreas. Segundo: os departamentos que estão localizados nos nossos nove hospitais têm problemas administrativos hospitalares que são divididos com os diretores de cada unidade.

M & S – E quais os maiores desafios impostos na administração de um hospital como o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)?

SYLVIA VARGAS – Por um lado, os problemas do HUCFF não diferem dos problemas dos grandes hospitais públicos de nosso país. Por outro lado, por ser um hospital universitário, o HUCFF tem a obrigação de possuir tecnologia de ponta e de incentivar a pesquisa para o treinamento de seus alunos de graduação e residência médica. Como se pode ver, o problema fundamental são os recursos financeiros. Ao longo dos anos, os diretores que se sucederam acrescentaram



importantes avanços na assistência e na viabilização do ensino e da pesquisa. Todos lutaram em todas as instâncias para obtenção de maiores recursos financeiros e humanos.

M & S – A senhora fala de mudanças tecnológicas ao mesmo tempo em que cita a importância da relação entre médico e paciente. Acredita que os profissionais estão preparados para lidar com os medos dos pacientes?

SYLVIA VARGAS – Os pacientes ensinam aos médicos cotidianamente. Cada doente é um acréscimo à bagagem cultural e humana do médico. A disponibilidade, a atenção e o legítimo interesse em conhecer seu doente levam o médico a perceber o medo de cada um deles, o que o possibilita a ajudar esse paciente. Existe na UFRJ uma disciplina denominada Psicologia Médica, que considero da maior importância e, na minha opinião, deveria estar presente na grande maioria dos períodos do curso médico. Ela procura fazer com que cada futuro médico retire de dentro de si, na justa medida, o que ele deve dar ao paciente para poder ajudá-lo.

M & S – Em recente discurso, a senhora disse que o médico deve “combater muito mais do que a doença”. A que se referia?

SYLVIA VARGAS – Quando fui receber o prêmio Médica do Ano 2008, disse, em meu discurso de agradecimento, que o médico é o alívio de angústia, medos e tensões. Compreender muitas vezes é a única forma de curar e o remédio é apenas mero pretexto de cura.

M & S – E quando não se consegue curar? O médico está preparado para lidar com a morte ao deixar a faculdade?

SYLVIA VARGAS – Na cultura ocidental, ninguém está preparado para lidar com a morte. Muito menos para aceitá-la. A Medicina pretende oferecer a todos a vida mais longa possível, mas com qualidade. É preciso que o médico tenha bom senso, maturidade e caridade de saber parar de investir em determinadas circunstâncias que só trarão desgaste emocional, sofrimento ao paciente e a seus parentes. Afinal de contas somos médicos, não somos onipotentes.

M & S – Muitos profissionais que trabalham em unidades públicas se queixam da falta de recursos. Há casos em que são obrigados a driblar o código de ética da profissão na tentativa de salvar vidas. Questões como essa devem ser levadas para a universidade?

SYLVIA VARGAS – Todas as questões devem ser levadas à universidade porque ela é a casa do debate. Uma disciplina do currículo médico, Medicina Legal, trata de questões assim. Acredito que, hoje em dia, com a divulgação da ética médica e da ética pública, essas questões estão sendo levadas às salas de aula. Eu entendo que não salvar vidas podendo fazê-lo é a pior transgressão ética.

M & S – Depois de tantos desafios à frente da Faculdade de Medicina, como é seu trabalho como vice-reitora?

SYLVIA VARGAS – Ele pode ser resumido da seguinte forma: “eu pensava que conhecia toda a universidade. Agora sei que conheço bem mais, mas não completamente”. A multiplicidade dos problemas e de demandas é astronômica e infelizmente não se pode resolver tudo para todos. Devo dizer que servir à sua própria universidade, além de um exercício de paciência, tolerância e capacidade de mediação, é um prazer cotidiano, é a possibilidade de estreitar relacionamentos agradáveis. Enfim, uma grande honra. ■



“ Os pacientes ensinam aos médicos cotidianamente. Cada doente é um acréscimo à bagagem cultural e humana do médico. ”

Diagnóstico e conhecimento para todo o Brasil

Rede Universitária de Telemedicina
permite melhor formação de
profissionais de saúde em país de
dimensões continentais



Levar o ensino de Medicina e o tratamento médico a um país com dimensões continentais já foi um desafio. Hoje, porém, são 132 instituições de ensino conectadas à Rede Universitária de Telemedicina (Rute), trocando informações em diferentes campos de pesquisa e contribuindo para melhorar o atendimento em todo o país.

“O objetivo primordial da Rute era implantar uma infraestrutura de educação nos hospitais universitários e integrar projetos dessas instituições”, lembra o coordenador nacional da Rute, Luiz Ary Messina. “No entanto, acabamos contribuindo para reforçar a assistência remota a municípios distantes, em parceria com profissionais de saúde que precisam desse suporte”, diz ele.

Uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), com apoio da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e da Associação Brasileira de Hospitais Universitários (Abrahue), sob a coordenação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), a Rute permite o compartilhamento dos dados dos serviços de telemedicina dos hospitais universitários e das instituições de ensino e pesquisa participantes da rede. A telemedicina chega a locais remotos do país por meio do Telesaúde Brasil, que nada mais é que uma rede financiada pelo Ministério da Saúde à qual a Rute também está ligada. Dessa forma, os serviços desenvolvidos nos hospitais universitários podem alcançar profissionais que se encontram em cidades distantes e passam a compartilhar arquivos de prontuários, consultas e exames.

“Há troca de informações, instruções e, em alguns casos, discussão de diagnósticos”, afirma Messina. “Hoje, a Rute chega a 300 municípios brasileiros e conta com núcleos em 10 estados”, acrescenta.

A inspiração do Brasil para a montagem da rede foi um sistema implantado no Canadá na década de 70. Não há como fazer comparações com países europeus, de dimensões territoriais inferiores, mas, segundo o coordenador da Rute, o país vai bem na comparação com os Estados Unidos, por exemplo, onde, neste momento, está sendo implantada uma rede para regiões interioranas.

Reunindo 19 instituições escolhidas por serem hospitais que já tinham experiência em projetos de telemedicina, a Rute teve início em 2006. Em 2007, mais 38 entidades se juntaram à rede. E, este ano, a Rute recebeu mais 75 instituições, sendo 60 delas instituições públicas de ensino ou ligadas à educação. Atualmente, há núcleos nos estados do Acre, Amazonas, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. “A Rute vai se expandir e chegar a todos os pontos possíveis do país”, diz Messina.

Somando a Rute à rede do Telesaúde, já são 850 os municípios cobertos pelas redes de telemedicina nacionais, o que, de acordo com projeções de especialistas em saúde, pode reduzir em até 70% a procura pelos grandes hospitais de centros urbanos. Afinal, a adoção de medidas simples e de baixo custo, como a implantação de sistemas de análise de imagens médicas com diagnósticos remotos, possibilita a diminuição da carência de especialistas, além de proporcionar treinamento e capacitação de profissionais da área médica sem a necessidade de deslocamento para os centros de referência. Graças à telemedicina, uma agenda de videoconferências com debates de assuntos específicos vem sendo cumprida por mais de 2,5 mil pessoas em todo o país. São os participantes dos grupos de

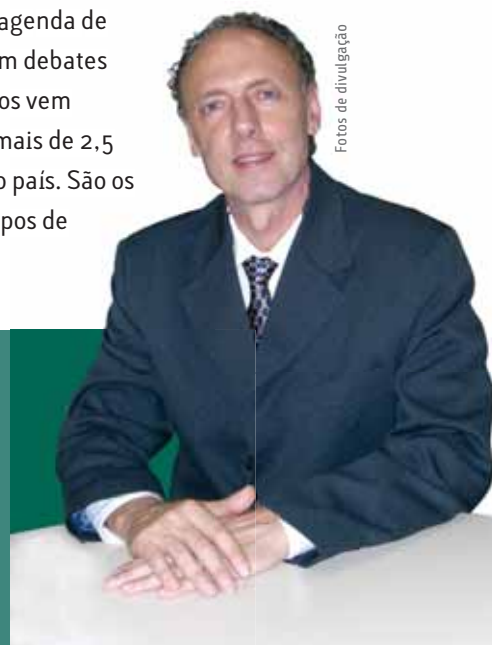
Fotos de divulgação



Há troca de informações, instruções e, em alguns casos, discussão de diagnósticos.



Luiz Ary Messina





A primeira preocupação da rede é com a educação, a segunda é com a pesquisa e a terceira, com a assistência.



Alexandra Monteiro

interesse especial, que também realizam diagnósticos e têm aulas a distância, atuando em áreas como Enfermagem, Oftalmologia, Dermatologia, Cardiologia e Radiologia, entre outras.

Para Messina, por ser um estado pequeno e com boa estrutura hospitalar, o Rio de Janeiro tem toda a condição de obter cobertura integral da Rute em pouco tempo. Segundo ele, o projeto Baixada Digital, da Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia, que fornecerá *internet* gratuita para 1,4 milhão de pessoas, é um dos pilares para a ampliação da Rute no estado.

Já Alexandra Monteiro, coordenadora estadual da Rute, ressalta o quanto a rede fortalece a visão multiprofissional dos estudantes de Medicina. “A primeira preocupação da rede é com a educação, a segunda é com a pesquisa e a terceira, com a assistência”, diz. “A utilização das imagens a distância para diagnóstico ou a discussão de ideias em diferentes pontos do país, mostrando toda a diversidade sócio-cultural brasileira, cria um ambiente rico para a formação desses estudantes e também dos profissionais mais experientes que, muitas vezes, nunca estiveram nessas outras regiões, não conhecem aquelas comunidades, mas podem auxiliar o tratamento dos doentes”, completa.

Se a discussão de tratamentos e diagnóstico pode ser travada a distância, a assistência ao paciente, porém, exige sempre a presença de um médico responsável, como enfatiza Alexandra. “A relação médico-paciente não se perde com a telemedicina”, garante ela. “É importante ressaltar que a ligação pela *internet* não torna qualquer pessoa um profissional de saúde.” ■

A conectividade mundial

Além da Telesaúde, a Rute dispõe da infraestrutura de alta capacidade da Rede Ipê, vinculada à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), e das Redes Comunitárias Metropolitanas de Educação e Pesquisa (Redecomep). E, por meio da ligação da RNP com a Rede Clara (Cooperação Latino-Americana de Redes Avançadas), as instituições participantes da Rute contam, ainda, com a colaboração de redes de telemedicina na Europa e nos Estados Unidos.

Responsável por operar a rede Ipê, uma rede acadêmica nacional, a RNP tem como missão promover o uso inovador de redes avançadas no país. Mantida pelos Ministérios da Ciência e Tecnologia (MCT) e da Educação (MEC), a Rede Ipê atua no desenvolvimento e na prestação de serviços em três áreas: infraestrutura de redes de alto desempenho, aplicações avançadas e formação de recursos humanos. Alcança os 26 estados da federação, além do Distrito Federal, interligando cerca de 600 instituições de ensino superior e de pesquisa e beneficiando mais de um milhão de usuários.



Pedalar é preciso

Ciclistas nas horas vagas, médicos desfrutam dos benefícios do exercício

N uma cidade como o Rio de Janeiro, cortada por 140 quilômetros de ciclovias, andar de bicicleta é um privilégio ao alcance de todos. No Dia Mundial Sem Carro, comemorado em setembro passado, até o prefeito Eduardo Paes deu suas pedaladas. Mesmo quando é por mero prazer, pedalar é uma atividade física que traz muitos benefícios à saúde e ao meio ambiente. Por isso, não faltam médicos que reservam um tempo na agenda para passear e se exercitar.

É um exercício aeróbico poderoso, que aumenta a capacidade respiratória e melhora o

condicionamento físico. “Andar de bicicleta previne doenças cardiovasculares e doenças associadas ao metabolismo, como diabetes”, explica o dermatologista Juliano Borges, que pedala pelo menos três vezes por semana.

A vantagem em relação a outras atividades aeróbicas, como correr e nadar, é o esforço, que é menor. O sistema de tração da bicicleta, ainda mais no caso das de marcha, facilita a atividade. “Dá para aliar lazer e exercício porque pedalar é sempre agradável, é diferente da corrida”, compara a cardiologista Daniela Borges.





Assim como na natação, o ciclismo não traz impacto. Portanto é uma boa dica para quem está acima do peso e não consegue correr. Não se gasta tanta caloria quanto numa corrida, é claro, mas pedalar é uma boa forma de combater o sedentarismo e perder peso. Em uma hora de exercício, em terreno plano, queima-se entre 300 e 550 calorias. Também pode ser recomendado para quem está com algum problema nas articulações. “Além de não sobrecarregá-las, pedalar enrijece os músculos da perna”, diz Daniela. “Eu mesma tive um problema no joelho e não deixei a bicicleta, foi a única atividade que mantive.”

Moradora de Copacabana, a cardiologista gosta de passear pela Zona Sul aos finais de semana. Só vai à praia, em Ipanema, de *bike*. Até para pequenos deslocamentos pelo bairro ela prefere as duas rodas. Dependendo da distância, costuma gastar menos tempo do que se fosse de ônibus ou carro e não enfrenta dificuldades para estacionar.

“Uso até para ir ao supermercado. Deixo a bicicleta amarrada num poste e vou fazer minhas compras. Quando é pouca coisa, eu mesma levo, mas se forem compras grandes, mando entregar e volto para casa de bicicleta para receber o pedido. É muito prático”, conta. Se mais gente seguisse o exemplo da médica e usasse o meio de transporte para algumas atividades do dia a dia, a emissão de gases tóxicos cairia significativamente e, por tabela, traria benefícios à saúde também. No Brasil, estima-se que 87% da poluição atmosférica sejam provenientes do escapamento de carros. E, a cada 10





quilômetros pedalados, evita-se o lançamento de dois quilos de gás carbônico na atmosfera, uma das causas de problemas respiratórios.

Como Daniela, Juliano também faz da magrela um meio de transporte. Costuma ir à academia pela ciclovia da Lagoa. “Gosto de ir à praia e também passeio pelo Centro aos finais de semana”, conta. “Pego a ciclovia pelo Aterro do Flamengo, sigo até depois do Museu de Arte Moderna, e depois volto por dentro da cidade.”

Antes de cair na estrada – ou melhor, na ciclovia –, é preciso estar atento aos equipamentos de segurança. Capacete e luvas, para proteger as mãos em caso de quedas, são fundamentais. “Muita gente acha que a luva é para evitar calos, mas não. Numa queda, essa parte do corpo quase sempre é afetada”, explica Alberto José Madeira, proprietário da loja especializada em bicicletas, Kraft, que organiza passeios ciclísticos.

Pedalar em grupo é uma dica para quem está começando ou voltando a pedalar depois de longo período parado. “Cansei de ver nas garagens dos prédios aqueles bicicletários cheios de bicicletas enferrujando. Foi aí que tive a ideia de formar um grupo. É um grande estímulo, pois normalmente quem vai a um passeio retorna para outro”, afirma Madeira. Os passeios gratuitos reúnem de 20 a 40 pessoas e, inevitavelmente, passam por paisagens de tirar o fôlego, mesmo dos integrantes de melhor preparo físico.

Para participar, basta seguir as recomendações de segurança e se juntar ao grupo, que se encontra sempre em frente à Kraft, em Laranjeiras. Hoje não faltam roteiros para todos os níveis. Para os principiantes, há três pedaladas leves. A mais procurada é a que vai de Laranjeiras ao Aeroporto Santos Dumont e, de lá, até o Leblon. “Pode parecer uma distância muito grande, mas qualquer pessoa que está parada é capaz de fazer esse percurso”, garante Madeira.



As outras são realizadas com menor frequência. Às quintas, quinzenalmente, tem um passeio noturno pelo Centro histórico que atravessa o Arco do Telles, passa pelo Mosteiro de São Bento, sobe o Morro da Conceição e chega ao relógio da Central do Brasil. Já para quem prefere o contato com a natureza, também há a opção de pedalar até a Fortaleza de Santa Cruz, em Niterói. “Vamos até a Praça XV, atravessamos de barca e seguimos pela orla de Niterói. É um passeio leve. São 40 quilômetros, mas paramos oito vezes”, pondera Madeira.

Depois de três ou quatro pedaldas desse nível, pode-se alçar voos, literalmente, mais altos. Subir a Estrada das Paineiras e deixar a cidade lá embaixo é uma das opções. Realizado à noite, o passeio também é quinzenal e têm longos trechos de subida. Madeira garante que, em 20 anos, nunca teve problemas em relação à segurança. Um carro de apoio acompanha o grupo nas voltas do nível moderado. Para quem não tiver coragem de encarar a pedalada noturna, pode optar pela ida à Grumari, apreciando 60 quilômetros de litoral. Neste caso, porém, é preciso fazer o curso gratuito de mecânica oferecido pela loja, para aprender a resolver eventuais problemas ou quebras do equipamento. ■

Dicas

Mesmo para andar de bicicleta na ciclovia, os equipamentos de segurança são fundamentais para evitar que o programa se transforme em dor de cabeça. Veja a seguir outras dicas:

- § Compre capacete e luvas apropriados
- § Adote um banco de gel, que torna o passeio mais confortável
- § A ingestão de líquidos é importante para repor a perda de água
- § Barras de cereais e bananada são úteis para garantir a tão necessária reposição energética durante o percurso



Longo caminho até 2016

Especialistas analisam projeto do Rio para as Olimpíadas e apontam os maiores desafios para que os Jogos deixem, de fato, um legado para a cidade

Que nos desculpem o presidente americano Barack Obama e os concorrentes espanhóis e japoneses, mas pelos próximos sete anos eles terão de conviver com a derrota para o Rio de Janeiro, eleita, no último dia 2 de outubro, a cidade-sede das Olimpíadas 2016. Comemorada em ritmo de Copa do Mundo pelo país inteiro, a vitória da cidade maravilhosa deixou os cariocas esperançosos. Afinal, a vinda dos Jogos vislumbra, no médio prazo, a solução de problemas crônicos do Rio, como o trânsito caótico, a violência e a poluição ambiental.

Ainda inebriados pela alegria da conquista, os cariocas aos poucos trocam o entusiasmo pela sensação de responsabilidade que as Olimpíadas demandam. Há um longo caminho pela frente para que a cidade cumpra tudo o que prometeu ao Comitê Olímpico Internacional (COI). E, depois da experiência dos Jogos Panamericanos de 2007, o que todos querem, mais do que fama internacional, é que o evento deixe, de fato, um legado para o Rio.

“A oportunidade de sediar os Jogos tem que significar a chance de transformar o Rio. O carioca vai perceber a melhoria na infraestrutura da cidade, o aumento na geração de empregos, a revitalização da Zona Portuária, o surgimento de novos hotéis, enfim, todo o aquecimento que uma Olimpíada traz”, empolga-se o prefeito Eduardo Paes. “O Pan foi uma alavanca, um diferencial na nossa campanha olímpica. Aprendemos muito e esta experiência vai nos ajudar, inclusive, a não repetir eventuais equívocos na organização das Olimpíadas.”

Secretário especial da Rio 2016, Ruy César garante que o filme do Pan – quando muitas obras ficaram pela metade e, pior, instalações esportivas terminaram subutilizadas após os Jogos – não vai se repetir. Para isso, a prefeitura assegura que todas as obras ficarão prontas em 2015, a tempo de serem testadas antes da chegada dos atletas. Ao todo, serão investidos R\$ 28 bilhões para preparar a cidade.

“Priorizamos as obras de revitalização do Porto, que já começaram, e o *Bus Rapid Transit* (BRT). Mas ainda vamos receber orientações do COI”, declara Ruy César. O BRT foi a solução apresentada pela administração municipal para o transporte, quesito que foi mais criticado pelos dirigentes do COI quando da vistoria no Rio. O projeto, com investimento total de US\$ 1,5 bilhão, consiste em ônibus ambientalmente limpos que vão operar em três corredores viários: Barra-Zona Sul, Barra-Penha e Barra-Deodoro.

Engenheiro de transportes Fernando MacDowell, no entanto, é contrário aos BRTs. “Os ônibus são leardos, andam a 14 quilômetros por hora e não dão conta da demanda. São mais de 300 mil pessoas para serem transportadas por dia no trecho dos BRTs”, dispara. Ele defende o uso do aeromóvel, veículo ferroviário de trilhos suspensos, mais rápido e capaz de transportar mais passageiros por hora. Segundo MacDowell, tal sistema, além de mais eficiente, ocupa menos espaço que o BRT e tem custo operacional mais baixo, o que permitiria que a prefeitura investisse em melhorias no metrô para as Olimpíadas.

“Com o aeromóvel, seria possível ainda investir em três frentes do metrô: a linha Estácio-Carioca-Praça XV, que beneficiaria os moradores de Niterói; a da Baixada Fluminense, que esvaziaria a Via Dutra; e a Linha 3, Carioca-Itaboraí, que resolveria o tráfego na Ponte Rio-Niterói”, aponta o engenheiro. “Não podemos esquecer que, durante os Jogos, muita gente virá, de automóvel, passar férias no Rio.”

Paes, por sua vez, garante que, durante o evento, o município pode resolver certas dificuldades no trânsito decretando férias escolares e criando linhas exclusivas para a família olímpica. “De qualquer forma, queremos melhorar a circulação e a mobilidade para quem vive aqui, independentemente dos Jogos”,

defende o prefeito. Além do transporte, o COI também manifestou preocupação com a rede hoteleira carioca e exigiu um mínimo de 44 mil quartos para as Olimpíadas.

Bem mais otimista que MacDowell, o presidente do Sindicato de Hotéis, Restaurantes e Bares do Rio (SindRio), Alexandre Sampaio, garante que a cidade cumprirá a meta até 2012. E vai além: o clima é favorável para o setor. “É preciso desmistificar essa questão do COI, que analisa de maneira muito sintética a hotelaria. Já foram apresentados 28 mil quartos e teremos mais 8 mil até lá”, diz ele, fechando a conta com os apartamentos da vila olímpica e as cabines a bordo dos transatlânticos.

Sampaio frisa ainda que há 19 empreendimentos hoteleiros parados hoje na cidade, seja por falência, brigas judiciais ou outros imbróglios do gênero. Casos que devem ser solucionados até 2016. “O momento é bom, sem dúvida, mas também estamos atentos ao destino desses quartos após os Jogos. Não podemos pensar apenas em três semanas. É preciso que haja uma demanda posterior, para que não aconteça uma oferta predatória com o fim das Olimpíadas”, ressalta.



Para Sampaio, que informa que a expectativa do sindicato é a de que sejam criados 120 mil novos postos de trabalho no setor até 2016, o grande desafio é justamente melhorar a qualidade da mão-de-obra na cidade. Por isso, no ano que vem, o SindRio pretende inaugurar um centro de treinamento com novos cursos e convênios, de olho nos Jogos. “Uma das nossas apostas é a gastronomia, reconhecida por sua diversidade. A previsão é de que sejam abertos 60 restaurantes só na Zona Portuária”, comemora. “Mas devemos atuar em todas as frentes: desvincular o Rio da imagem de violência, fazer melhorias no aeroporto, aumentar a oferta de voos para a cidade e montar um calendário de eventos. Sydney e Barcelona, por exemplo, começaram a faturar bem antes das Olimpíadas”, compara.

Quem também tem pressa é o biólogo Mário Moscatelli, há anos uma espécie de guardião das lagoas fluminenses. Segundo ele, o único corpo d’água decente hoje na cidade é a Lagoa Rodrigo de Freitas. “Isso porque a batalha vem desde o ano 2000, ou seja, a Lagoa Rodrigo de Freitas levou quase 10 anos para se recuperar. Se queremos resultados, temos de começar a trabalhar hoje”, alerta.

Ruy César destaca que o dossiê dos Jogos aponta a despoluição do sistema lagunar da Barra, da Baía da Guanabara e da Lagoa Rodrigo de Freitas, além da rigorosa observância aos preceitos ambientais nas construções dos equipamentos, vilas etc. Já Moscatelli – que entrou com ação no Ministério Público contra a União e a prefeitura por abandono das obras do Canal do Arroio Fundo após o Pan – enumera as tarefas que, a seu ver, são necessárias. “As lagoas de Jacarepaguá precisam de estações de tratamentos de rios. E, na Lagoa da Tijuca, 6 milhões de metros cúbicos de lama e lixo devem ser dragados.”

Medalhista olímpico, o iatista Torben Grael também se preocupa com a Baía de Guanabara, onde serão realizadas as provas de vela. “Toda vez que tem uma chuva forte, uma quantidade enorme de lixo desemboca na Baía. Nas competições, fazemos um esforço muito grande para o barco ter velocidade e, cada vez que ele se agarra a um detrito, a velocidade diminui, afetando a performance do atleta”, afirma. Para Torben, é fundamental que haja vontade política para solucionar o problema. “Não só pelas Olimpíadas, mas porque uma baía maravilhosa não merece ser tratada como lixeira.”

Além da recuperação dos corpos d’água, o projeto Rio 2016 prevê Jogos neutros em carbono. A ideia é neutralizar todas as emissões de gases com o plantio de 3 milhões de árvores em áreas estratégicas da Floresta da Tijuca, de um total de 24 milhões de árvores a serem plantadas pelo Estado até

2016. Mais uma vez, Moscatelli acende o sinal amarelo: “Não adianta reflorestar e não cuidar das árvores. Tem muita área de reflorestamento por aí que já virou capim”, diz o biólogo. “Até hoje, ou faltava dinheiro, ou vontade política, ou técnica. Com as Olimpíadas teremos os três. Mais do que nunca, é hora de a população oferecer sugestões e fiscalizar o que está sendo feito na cidade.” Recado dado, recado anotado. ■



Escolha da especialidade: um segundo vestibular

Estudantes se deparam com
dúvidas na hora de definir qual
área da Medicina vão seguir

- 
- A hand holding a red pencil is shown pointing at a list of medical specialties on a notepad. The list includes Dermatology, Neurology, Clinical Medicine, Nephrology, and Pediatrics, each with an empty checkbox to its left. The notepad is on a dark red surface.
- Dermatologia
 - Neurologia
 - Clínica Médica
 - Nefrologia
 - Pediatria

Maternidade Escola da UFRJ



House, E.R., Grey's Anatomy... É extensa a lista de programas que tratam com certo *glamour* o universo médico e que, tamanho o número de fãs, não param de se multiplicar. Espectadora assídua dessas atrações, Nathalia Pinheiro Müller, de 24 anos, admite que elas influenciaram, sim, na sua decisão pela Medicina, quatro anos atrás. Mas a jovem, que entrou na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sonhando em tornar-se neurocirurgiã, ainda não sabe, nove períodos depois, em que área vai se especializar.

“Tenho que definir meu internato daqui a um ano e ainda não escolhi o que fazer. Provavelmente será em cirurgia, mas ainda não tenho certeza”, hesita Nathalia. O motivo da dúvida? “A gente busca aquilo que vai mais nos satisfazer, mas será que vamos aguentar o mesmo cotidiano por toda a vida? Eu fico pensando: será que, quando eu tiver com filho em casa, vou ter disposição de dar plantão todo dia, de lidar com traumas?”, indaga.

O drama de Nathalia é comum à maioria dos estudantes de Medicina. Para eles, o momento da escolha da especialidade é quase como um segundo vestibular. Afinal, mais uma vez o jovem se vê obrigado a decidir, ainda muito cedo, que estrada ele vai tomar rumo ao seu futuro.

Residente no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Renata Alonso de Rezende, também de 24 anos, diz que vai pagar para ver. Apesar de acreditar que, na dermatologia, teria uma vida mais tranquila – sem plantões, com atendimento apenas em consultório –, ela optou pela ginecologia obstetrícia. “Cheguei a cogitar a dermatologia, mas quando fiz meu internato em gineco, eu me apaixonei e logo arrumei um estágio na Pró-Matre”, conta Renata, que não tem nenhum médico na família. “Apesar de todos os contras da especialidade, da falta de horário e tudo o mais, é isso que eu quero fazer.”

Renata, que termina sua residência em 2011, ressalta que os 10 meses que passou na Pró-Matre foram fundamentais para que ela pudesse fazer sua escolha com tranquilidade, conhecendo bem as vantagens e desvantagens do ofício de obstetra antes de se decidir por ele. Ponto para ela, na avaliação de Mônica Seixas, psicóloga especializada em orientação profissional.



“*Tenho que definir meu internato daqui a um ano e ainda não escolhi o que fazer. Provavelmente será em cirurgia, mas ainda não tenho certeza.*”

Nathalia Pinheiro Müller

“A opção pela especialidade é um segundo momento de escolha profissional e, assim como acontece no vestibular, quanto mais informações o jovem tiver sobre a carreira, melhor”, observa. “Algumas especialidades colocam o médico em contato com a morte com mais frequência, outras envolvem atendimento domiciliar. Tudo isso precisa ser levado em conta, precisa estar de acordo com o perfil de cada um”, diz Mônica.

Mas as preocupações não acabam aí. Como se não bastasse ter de descobrir com qual o ramo da Medicina mais se identifica, o estudante ainda costuma pesar na balança fatores como a remuneração e, claro, as oportunidades do mercado de trabalho. “Tem muita gente que escolhe a especialidade pensando somente no retorno financeiro”, admite Francisco Dias, de 25 anos, aluno do nono período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que vai se especializar em cirurgia geral. “E quanto mais procedimentos envolvidos, mais rentável costuma ser a especialidade”, acrescenta o estudante, que já faz plantão na emergência cirúrgica do Miguel Couto e do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Há também aqueles que priorizam a estabilidade, continua Francisco. “No internato o pessoal começa a analisar o mercado de trabalho, a ficar de olho nas especialidades que costumam ter o maior número de vagas nos editais de concursos públicos. Tem muito estudante que faz sua escolha baseado apenas na dinâmica do mercado.”



“*Tem muita gente que escolhe a especialidade pensando somente no retorno financeiro.*”

Francisco Dias



“A faculdade prepara para a Medicina, não para o mercado de trabalho.”

Daniel Frossard Rodrigues

Essa é, aliás, a principal crítica que Daniel Frossard Rodrigues, de 24 anos, faz às faculdades de Medicina. Residente em pediatria no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), da UFRJ, ele acredita que os alunos são muito mal preparados para o dia a dia do mercado. “A faculdade prepara para a Medicina, não para o mercado de trabalho. Ela não ensina a administrar a profissão, a entrar nas sociedades médicas, a montar um consultório, a gerenciar o próprio tempo, enfim, tudo aquilo o que está ao redor da Medicina”, critica.

Daniel, porém, garante conhecer desde o berço as agruras da profissão escolhida, já que sua mãe também é pediatra. “Ainda que seja uma especialidade que não é tão valorizada, que remunera pouco por cada procedimento e que remunera mal, eu fui contagiado pela pediatria. Não adianta: se você tem vocação para aquilo, se é o que você gosta, o mercado vai terminar pesando muito pouco na decisão.” ■

Nunca é tarde para mudar

A ideia de que a escolha da especialização é algo definitivo tende a deixar os alunos de Medicina, que habitualmente já vivem pressionados pelo grande volume de estudos, mais ansiosos que o normal. Pois Fátima Christina Machado Cardoso, de 57 anos, e Oscarino Barreto, de 44 anos, estão aí para ensinar que nada é para sempre.

Profissionais formados e com merecido reconhecimento em suas respectivas áreas, eles resolveram jogar tudo para o alto depois de anos de carreira, para se aventurar em novos terrenos. Fátima trocou dez anos como anestesista para virar homeopata. Oscarino deixou a cirurgia plástica para se dedicar à Medicina da Família. E ambos provaram que nunca é tarde demais para recomeçar.

A história de Fátima se assemelha à da maioria dos jovens. Aluna da Faculdade Souza Marques na década de 70, ela foi monitadora de fisiologia e farmacologia durante a graduação. Depois de fazer a residência médica no Hospital de Ipanema, onde também foi interna, decidiu se especializar em anestesia, pois acreditava já ter bastante conhecimento na área.

A jovem médica, que se formou em 1977, estava indo bem na carreira. Continuava no hospital, montou uma clínica particular no Hospital São Francisco de Paula, hoje Quinta d’Or, e se casou com um colega de residência, também anestesista. Até que em 1981 teve seu primeiro filho, Daniel Henrique, e começou a repensar suas escolhas profissionais. “O Daniel estava sempre doente, com amigdalite. Eu dava plantão em CTI, em emergências, e comecei a perceber que estava carregando bactérias para casa. Era hora de mudar”, conta Fátima.

Por indicação de um amigo, ela levou o menino a um homeopata. Mas estava descrente que o tratamento pudesse dar fim às infecções crônicas do filho. “Imagina eu, anestesista, dando bolinha de homeopatia para o Daniel. Não acreditava em nada daquilo, até que em seis meses ele estava curado”, lembra.

Pronto: Fátima resolveu que precisava entender melhor o que salvou seu filho. Assim, em 1986 foi estudar homeopatia na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNI-Rio) e, ao terminar a especialização, resolveu largar de vez a anestesia para se dedicar às tais bolinhas.



“Meu marido quase enlouqueceu. Eu tinha 34 anos e estava jogando tudo para o alto para ser homeopata.”

Fátima Christina Machado Cardoso

“Meu marido quase enlouqueceu. Eu tinha 34 anos e estava jogando tudo para o alto para ser homeopata”, diverte-se Fátima, que investiu num curso na Universidade de Lyon, na França, e clinicou no Hospital Gaffré Guinle. Hoje, com dois consultórios, ela decreta: anestesia nunca mais. “Eu gosto de conversar, de ter contato com o paciente e, naquela minha vida de CTI e emergência, o paciente estava sempre dormindo. Hoje sou muito mais realizada e me sinto uma vencedora”, afirma.

Foi também pela realização pessoal que Oscarino deixou a cirurgia plástica, área das mais rentáveis da Medicina, na qual atuou por 10 anos. Ele conheceu o Programa Saúde da Família em 2001, depois de passar por um processo seletivo sem saber muito bem o que faria caso fosse aprovado. Na prática cotidiana, acabou se encantando pela filosofia do programa, que vai além do binômio saúde *versus* doença para entender, de fato, em que circunstâncias vivem as comunidades.

“A gente vê como a casa do paciente é construída, a água que ele bebe, o destino do lixo, do esgoto e como isso tudo reflete na saúde. Só assim é possível exercer a prevenção”, explica um empolgado Oscarino. Formado também pela Souza Marques, em 1989, desde que entrou na faculdade ele já sabia que queria fazer cirurgia plástica. No segundo ano do curso, passou a acompanhar operações fora do horário das aulas. Largar a paixão antiga não foi assim tão fácil.

Entre 2001 e 2004, Oscarino tentou conciliar a vida de cirurgião com o Saúde da Família, atendendo à noite e operando aos sábados. Até que recebeu o título de especialista em Medicina da Família e Comunidade, em 2005, e não hesitou: “Estava tão envolvido, tão motivado, que fui trabalhar no Complexo do Alemão e larguei de vez o bisturi”, conta. “Não há nada mais gratificante do que perceber que você está ajudando uma malha social que está totalmente esgarçada. Os meus pacientes de poder aquisitivo mais baixo me respeitam, criam afinidades comigo, me dão presentes. E quando você percebe a mudança nos indicadores de saúde, a queda na mortalidade infantil, nos casos de desnutrição, de amputação em pacientes com diabetes... Isso não tem valor que pague”, resume.



“Estava tão envolvido, tão motivado, que fui trabalhar no Complexo do Alemão e larguei de vez o bisturi.”

Oscarino Barreto

Diante de avanços tecnológicos, especialistas discutem quais são as reais necessidades e que tratamentos devem ser ministrados aos idosos

Um desafio chamado terceira idade

Diagnósticos precoces, procedimentos cirúrgicos cada vez mais precisos e equipamentos ultramodernos. Se por um lado a Medicina comemora o avanço tecnológico, por outro o sistema de saúde brasileiro se depara com um enorme desafio: como lidar com a população idosa que, com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, está cada vez maior?

Despreparados física e pessoalmente para atender aos pacientes da terceira idade, os hospitais – públicos e privados – precisam se adequar às demandas dos idosos. Mas, de acordo com especialistas, as mudanças devem ir além. Passam pela alocação de recursos e até por discussões éticas em relação ao tratamento desses pacientes.

Para o geriatra e cardiologista Raul Cabo Tavares de Mattos, o sistema de saúde, principalmente o público, não se preparou para o aumento da longevidade do brasileiro, cuja expectativa de vida hoje é de 72,5 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). E está a reboque da história do envelhecimento populacional.

“Foram décadas sem planejamento, que hoje se traduzem na falta de adequação. Os hospitais não têm rampas para cadeirantes, as camas não têm grades, nos banheiros não há barras de apoio”, enumera Raul. “O despreparo vai da portaria ao leito. Um paciente de 88 anos que chega a um

hospital recebe o mesmo atendimento que um de 17, independentemente de sua fragilidade. Não existe triagem nem serviço social.”

Médico intensivista, Joaquim Duarte revela que, muitas vezes, o paciente idoso é prejudicado no atendimento justamente pela sua idade avançada. “Se existe apenas um leito na UTI, a tendência é a de internar o paciente mais novo. Isso muitas vezes é feito sem se levar em conta a reversibilidade do quadro e a doença, que deveriam ser prioritários em vez da faixa etária”, critica.

Ele observa ainda que, ao contrário do que determina o Estatuto do Idoso, muitas instituições apresentam impeditivos para que o paciente da terceira idade fique internado com um acompanhante. “Eu mesmo presenciei uma vez uma senhora de 94 anos, internada com uma fratura de fêmur, que não pôde ficar com a família. Ela ficou tão agitada que acabou caindo da maca”, lembra.

Tanto Raul quanto Joaquim destacam a importância do atendimento humanista ao idoso. “Toda tecnologia é bem-vinda desde que não se perca o lado humano de vista. Hoje há uma corrida por ressonâncias, tomografias e métodos de imagem. Mas pouco se fala, pouco se toca. Não podemos deixar que as máquinas substituam o médico ouvinte, que dialoga, que deixa o paciente dar vazão a suas angústias”, ressalta Raul.



“Foram décadas sem planejamento, que hoje se traduzem na falta de adequação. Os hospitais não têm rampas para cadeirantes, as camas não têm grades, nos banheiros não há barras de apoio.”

Raul Cabo Tavares de Mattos



“No caso de uma cirurgia, por exemplo. Muitas vezes o paciente é consciente, mas o médico passa as informações direto para seus familiares, como se o idoso fosse um incapaz. Há um despreparo dos profissionais e nós temos de aprender a lidar com a terceira idade.”

Joaquim Duarte

Joaquim indica também a falta de autonomia do idoso, uma vez que não são respeitados seus anseios e suas vontades. “No caso de uma cirurgia, por exemplo. Muitas vezes o paciente é consciente, mas o médico passa as informações direto para seus familiares, como se o idoso fosse um incapaz. Há um despreparo dos profissionais e nós temos de aprender a lidar com a terceira idade”, diz o médico, destacando o aumento da longevidade da população. Segundo dados do IBGE, a expectativa de vida do brasileiro aumentou cinco anos entre 1991 e 2007.

Filósofo e professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Olinto Pegoraro faz coro com os médicos. Ele observa que o respeito ao idoso está, sobretudo, ligado ao diálogo e, portanto, é preciso lançar mão de toda a tolerância no trato com esses pacientes. “É muito penoso para o idoso não ser ouvido”, afirma Olinto. “É preciso estabelecer o espaço de convivência com essas pessoas, ainda que elas venham a cometer imperitências comuns à idade”, acrescenta ele, recomendando aos médicos que contornem eventuais manhas dos idosos da mesma forma que fazem com as manhas das crianças.

A questão econômica é outra preocupação de quem lida com esses pacientes. Além das perdas sociais que o idoso tem de enfrentar, muitas vezes ele precisa fazer uma ginástica orçamentária para pagar os medicamentos de uso contínuo e outros tratamentos dos quais venha a necessitar. “No Brasil, o único benefício que se dá à terceira idade é a gratuidade no transporte público”, dispara Raul. “E muitas vezes a aposentadoria fica aquém do que ele ganhava quando estava na ativa. O idoso contribui a vida inteira, mas quando ele precisa da contrapartida ela não é dada.”

Por sua vez, Joaquim critica a alocação de recursos na área da saúde. “Apesar de destinarmos apenas algo em torno de 3% do PIB para a saúde, o que é muito pouco quando comparado a outros países periféricos semelhantes, o dinheiro existe. A gestão é que é ineficiente. Se investe desproporcionalmente em UTIs e procedimentos de alta tecnologia em relação aos investimentos em prevenção, na saúde primária”, observa. O médico defende políticas de assistência à terceira idade, como equipes que cuidem de checar se os idosos estão tomando em dia seus medicamentos de controle de pressão e diabetes, por exemplo. Ele critica também a ausência de recursos para a vacina contra o pneumococo, recomendada a todas as pessoas com mais de 65 anos. “Essa vacina não é dada nos postos de saúde, apesar de a pneumonia ser uma das principais causas de morte na terceira idade”, diz Joaquim.

De acordo com os especialistas, deveria, ainda, haver mais campanhas informativas de doenças comuns entre os mais velhos, como a diabetes tipo 2, que associada à hipertensão pode culminar em doenças cardiovasculares. “Muita coisa tem de mudar”, diz Joaquim. “O que precisamos é formar gestores. Muitas vezes, quem está à frente da saúde é por indicação política e não técnica”, resume. ■

Limites éticos

Vale à pena manter uma pessoa ligada a máquinas? Ou submetê-la a uma cirurgia que lhe dará apenas mais alguns dias? Os dilemas éticos de manter a vida de um paciente por um fio tornam-se ainda mais latentes quando ele é idoso. Afinal, até que ponto alguém de 80 ou 85 anos está disposto a passar por tais procedimentos?

O filósofo e professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Olinto Pegoraro, observa que a finitude é, de fato, um tema complexo para os seres humanos, especialmente para os idosos, que passam a lidar com tais angústias ao se verem mais perto da morte. Segundo ele, a questão precisa ser vista sob dois aspectos: o ontológico e o social.

“Ao nascer, o ser vivo já sabe que vai morrer um dia. Ele tem começo e fim. Mas esse é um conceito difícil de introduzir na convicção humana”, observa Olinto,

explicando o aspecto ontológico. “Quando chega à idade avançada, o homem começa a se dar conta dessa finitude. E muitas vezes isso é agravado pelo aspecto social, uma vez que ele vai ficando sozinho, taciturno.”

Mas qual a linha tênue que separa o esforço dos médicos dessa tal finitude? “Este é um problema ético, que vai além da questão técnica e da decisão familiar”, afirma Olinto. “A vida, esteja ela em qualquer estágio, demanda um certo nível de qualidade, que envolve compreensão e locomoção. A meu ver, no caso do idoso, quando essas habilidades começam a faltar, é eticamente saudável colocar a questão: vale a pena continuar?”, opina.

Para o filósofo, a decisão deve ser do paciente. Se ele optar por viver, seja qual for seu estado, o desejo deve ser respeitado. Caso o paciente não tenha mais condições de decidir, aí sim cabe à família tomar a decisão. Mas sempre orientada pelo médico.



“Quando chega à idade avançada, o homem começa a se dar conta dessa finitude.”

Olinto Pegoraro

A cura na ponta da agulha

Criada há mais de 200 anos, a vacinação é o método mais eficaz na prevenção e erradicação de doenças

A imunização por vacinas já gerou muita polêmica entre populações de diferentes países. Enquanto no Brasil do início do século XX, a Revolta das Vacinas levantou a cidade do Rio de Janeiro, na Inglaterra e na França, houve reações e críticas aos pioneiros Edward Jenner, em 1786, e Louis Pasteur, em 1885, quando,

respectivamente, eles apresentaram a vacinação como forma de combater a varíola e a raiva.

A história das vacinas está diretamente ligada à erradicação da varíola, uma doença temida durante séculos por deixar sequelas nos que a ela sobreviviam. Apesar



disso, tais sobreviventes não voltavam a desenvolver a doença. E foi justamente assim que, na China do século XI, começaram as primeiras tentativas de imunização por meio da administração de cascas de feridas raspadas e trituradas às narinas de crianças saudáveis.

Conhecida como variolação, a inoculação de pessoas saudáveis com secreções dos ferimentos dos doentes era uma forma pouco eficaz de se reduzir a letalidade da doença. Apesar disso, o método passou a ser utilizado em diversos países orientais, africanos e europeus, até a divulgação das pesquisas do médico inglês Edward Jenner, que inoculou a secreção de um ferimento de vaca no braço de um menino.

Jenner, que vivia no campo, percebeu que as mulheres que trabalhavam na ordenha desenvolviam um tipo brando de varíola, semelhante ao que acometia o gado. Exposto a mais secreções de varíola humana, o menino não apresentou qualquer sintoma novo da doença, o que animou Jenner a repetir a experiência com outras crianças, entre elas seu próprio filho, ainda bebê. Depois das violentas críticas iniciais, a forma de imunização desenvolvida por Edward Jenner acabou adotada em todo o mundo, erradicando a doença cerca de 200 anos após o início da vacinação.

Mas foi com o trabalho do francês Louis Pasteur, responsável pelo imunizante contra a raiva, que a vacinação obteve o reconhecimento da comunidade científica. O genial Pasteur ainda desenvolveu outros imunizantes para aplicação em animais, como aves e gado, revolucionando a ciência por criar a imunização em massa.

A Revolta das Vacinas

Se hoje o sanitarista Oswaldo Cruz é reverenciado por seu papel na erradicação de doenças endêmicas do Rio de Janeiro, no início do século XX ele estava entre as figuras mais criticadas por políticos e pela imprensa da cidade. Com suas ruas estreitas e imundas, o Rio despertava medo nos estrangeiros que por aqui atracavam. Tudo por causa de um episódio de 1895, quando, ao aportar no Rio, o contratorpedeiro italiano Lombardia perdeu 234 de seus 337 tripulantes por febre amarela. Recém-chegados da Europa, os imigrantes temiam contrair varíola, tuberculose e febre amarela, entre outras doenças infecciosas comuns na época.

Enquanto o prefeito Pereira Passos implantava o plano urbanístico da então capital da República, derrubando centenas de casarões e cortiços na área portuária e no Centro da cidade, Oswaldo Cruz foi convocado para o saneamento do Rio de Janeiro. Brigadas sanitárias percorriam a cidade removendo lixo, caçando (e comprando) ratos e espalhando raticidas pelas casas.

Para combater a varíola, foi instituída, em 1904, uma lei de vacinação obrigatória. Era o estopim para uma revolta popular. Nas ruas, a população enfrentou policiais e soldados do Exército, em protesto contra a vacinação. Entre 10 e 18 de novembro daquele ano, 3 mil pessoas se jogaram em embates, ao mesmo tempo em que a oposição tentava um golpe de estado.

A revolta só foi sufocada depois de fazer 30 mortes e ferir mais de 100 pessoas. A obrigatoriedade da vacina ficou suspensa por algum tempo, sendo retomada com o fim dos conflitos, sob as exigências de apresentação de atestados de vacinação para contratos de trabalho, casamento, viagens, alistamento militar, hospedagem em hotéis e matrícula em escolas públicas.

Foto de iStockphotos / Nick Winchester



Em 1888, era a vez de Emile Roux e Alexander Yersin descobrirem que o bacilo da difteria produzia uma toxina responsável pelos sintomas da doença. Ao injetar doses baixas dessa toxina em animais, em 1891, Emil Behring conseguiu imunizar suas cobaias. Logo depois, iniciou a soroterapia, que empregou também contra o tétano, recebendo o primeiro Prêmio Nobel de Medicina.

Assim como a vacina contra a coqueluche, as vacinas contra o tétano e a difteria só foram lançadas, porém, na década de 1930. Em 1942, foram combinadas, formando a vacina DPT ou tríplice bacteriana – a primeira a imunizar contra mais de um microorganismo.

Em 1909, uma importante descoberta, de Albert Calmette e Camille Guérin, foi o desenvolvimento de um bacilo de virulência atenuada, originário de sucessivas culturas em bile de boi, com capacidade imunizante contra a tuberculose. Depois de uma série de testes, o bacilo – o BCG – passou a ser utilizado como vacina, a primeira a ser ministrada a bebês recém-nascidos em muitos países no mundo inteiro.

Já em 1936, os microbiologistas Max Theiler e Henry Smith, da Fundação Rockefeller, obtiveram a cepa 17D da febre amarela, um vírus atenuado por passagens em cérebros de ratos e embriões de pintos. No ano seguinte, foi testada, pela primeira vez, uma vacina contra a doença, no Brasil. Hoje, o maior produtor desta vacina em todo o mundo é a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Rio de Janeiro.

Outra grande descoberta foi a vacina contra a poliomielite, desenvolvida inicialmente por Jonas Salk e testada em 45 mil crianças americanas em 1954. No mesmo ano, Albert Sabin desenvolveu uma vacina atenuada contra a pólio, a primeira a ser aplicada por via oral, adotada até os dias atuais. ■



Isabella Ballalai

Adultos também precisam se imunizar

Vacina não é coisa de criança. A advertência é da vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunização (Sbim), a pediatra Isabella Ballalai, citando pesquisas que demonstram a baixa cobertura da população do Rio de Janeiro em campanhas de vacinação. “No posto de saúde da Gávea, por exemplo, apenas 67% da população-alvo foram atingidos na última campanha de vacinação contra pólio”, diz a médica. Segundo ela, diversos fatores influem no baixo comparecimento da população aos postos. O principal deles é a desinformação.

“As pessoas acreditam que doenças como a poliomielite estão erradicadas. Mas, sem vacinação constante, corremos o risco de ter a doença de volta”, afirma a pediatra, para quem o desconhecimento não está ligado à baixa escolaridade. “Em 2004, uma pesquisa que fizemos em uma creche particular de Ipanema constatou que apenas 8% das crianças tinham as vacinas em dia”, conta.

Diferentemente do que muitos pais pensam, tanto faz se a criança toma a vacina no posto de saúde ou em clínicas particulares, ela pode – e deve – participar das campanhas de vacinação em massa promovidas pelo governo federal. “E não importa se está ou não com a carteira de vacinação em dia. As campanhas existem para eliminar falhas primárias das imunizações, aqueles 5% de pessoas que não ficam imunizadas por alguma dose do medicamento. Por isso, há reforços periódicos de vacinas contra sarampo e pólio”, explica Isabella.

O fato é que o ritmo de vacinação costuma cair no segundo ano de vida, quando as crianças deixam de ser levadas ao pediatra com tanta frequência, como observa a vice-presidente da Sbim. Mas os postos de saúde oferecem vacinas não apenas para crianças até 10 anos como também para adolescentes e adultos, além dos idosos, alvos de campanhas anuais de vacinação contra a gripe

“Adultos que não tiveram caxumba, catapora, sarampo, rubéola ou coqueluche podem, em qualquer momento da vida, ser imunizados contra essas doenças”, diz a médica. “Também é importante que mulheres em idade fértil tomem antitetânicas e vacinas contra o HPV, o papiloma vírus, transmitido sexualmente”, informa a pediatra.

Qualquer que seja o valor, o consultor de finanças pessoais, Paulo Portinho, lembra que a maioria dos poupadores tem até R\$ 3 mil na caderneta: “As novas regras afetam apenas um pequeno universo de poupadores, pois quem tem mais que R\$ 50 mil guardados dificilmente investe em poupança, procura aplicações mais rentáveis”, diz Portinho.

Economista, Eliana Bussinger concorda. Segundo ela, poupança é o dinheiro guardado para uma emergência, não para investimento. “Um valor acima de R\$ 50 mil não é fundo de emergência e há diferentes formas de garanti-lo, desde a compra de ouro, joias, obras de arte ou de antiguidades, passando por imóveis, ações e títulos bancários”, sugere.

Portinho, por sua vez, acha que o poupador com mais de R\$ 50 mil pode ousar, aplicando em ações. A escolha deve ser por empresas de grande lucratividade, como Petrobras e Vale. “Investir em bolsa de valores é menos arriscado do que se imagina”, afirma. “Mas deve-se levar em conta que este é um investimento de longo prazo.”

Para os mais tímidos, uma boa opção é adquirir imóveis. Mesmo assim, é necessário pesquisar os bairros que têm melhor retorno em aluguel. “Não vale a pena comprar um apartamento em local barato pensando que ele vai logo valorizar-se”, alerta Portinho. “Ao contrário, no Rio de Janeiro, é preciso acompanhar o noticiário, saber quais

áreas da cidade sofreram desvalorização por causa da violência”, acrescenta o consultor.

Antes de qualquer decisão, importante é que o investidor conheça sua relação com o dinheiro. Há aqueles que gastam compulsivamente, os que têm um comportamento tímido em relação a riscos, há as pessoas ansiosas e ainda as que não sabem o quanto podem ganhar fazendo seus investimentos trabalharem para elas próprias – características que precisam ser levadas em conta para uma aplicação consciente e que não angustie o poupador.

Imóveis, segundo Portinho, são a melhor opção para o investidor que tem um perfil perdulário, aquele que não sabe lidar com muito dinheiro, pois gasta compulsivamente. “Existe muito mais gente assim do que imaginamos, são pessoas que não têm capacidade de guardar grandes somas”, afirma. Mas, se a liquidez imediata é uma tentação para os perdulários, as oscilações das ações na bolsa de valores podem levar ao infarto os mais ansiosos. “Fundamental é que cada um descubra qual é o investimento adequado para sua personalidade”, sentencia.

Já Eliana vê o mercado de ações como uma área a ser desbravada apenas por quem o conhece. “Ações são voláteis e, por isso, quem aplica nelas precisa entender bem os riscos, compreender bem o sobe e desce constante da bolsa”, opina. ■

Dicas ao aplicar

Além de estudar o comportamento do mercado e definir seu perfil em relação ao uso do dinheiro, a economista Eliana Bussinger sugere levar em conta fatores como gênero, idade, renda, estado civil e número de filhos antes de se tomar alguma decisão sobre como aplicar as economias.

De acordo com Eliana, o primeiro ponto para a escolha de um investimento é determinado pelo gênero. Ela afirma que homens e mulheres precisam investir de maneira diferente, até pelas diferenças salariais – a favor deles – e de expectativa de vida – a favor delas. Assim, as mulheres devem buscar investimentos que permitam, ao longo do tempo, uma rentabilidade capaz de garantir uma aposentadoria de qualidade e

por mais tempo – cerca de oito anos a mais – que os investimentos de seus companheiros.

Outro fator a ser considerado é a idade. Quem está próximo dos 60 anos deve procurar investimentos de preservação de capital, já que há redução da capacidade de gerar renda nessa faixa etária. Em contrapartida, os mais jovens podem ousar com investimentos que ofereçam maior rentabilidade.

Eventos pessoais, como problemas de saúde, possibilidade de mudanças (seja de moradia ou de emprego), divórcio, viuvez e desemprego, também determinam o tipo de investimento a escolher. Nestes cenários, os imóveis e as ações, por exemplo, não são aconselháveis. Melhor optar pelos fundos ou quaisquer outros investimentos de maior liquidez.

Está aberta a temporada de cruzeiros

Cinco novos transatlânticos navegam pela costa brasileira e oferecem diversão a todos os públicos



MSC Opera



Búzios

Diversão para a todas as idades. De uns tempos para cá, o brasileiro descobriu as vantagens dos cruzeiros marítimos e, a cada ano, parece que aumenta o número de famílias que embarcam nessa onda. Prova disso é que a temporada 2009/2010 tem cinco estreantes em águas verde-amarelas. São transatlânticos cheios de luxo que, além de conforto, oferecem um leque de atrativos, de *spa* a parede de escalada, passando por campo de minigolfe.



Búzios

O primeiro dos novatos a aportar por aqui foi o MSC Lirica, que chegou ao Brasil em outubro. Com capacidade para mais de 2 mil hóspedes, sua base será o Porto do Rio, assim como a do MSC Opera. A outra novidade da empresa, o transatlântico Orchestra, terá suas saídas do Porto de Santos. Mas engana-se quem pensa que o navegante está restrito ao eixo Rio-São Paulo. Este ano, há uma grande aposta das empresas no Nordeste. A MSC destinou uma embarcação exclusiva para a região, o MSC Melody.



CVC Orient Queen



Costa Concordia

A CVC também levou para o Nordeste a sua boa-nova, o CVC Orient Queen. Pela primeira vez no país, ele opera, desde novembro, um roteiro exclusivo para Fernando de Noronha. Destino romântico, não é? Pois nos navios da CVC, como o Soberano dos Mares, é possível até fazer casamento a bordo, caso alguém esteja mais inspirado. A operadora oferece a suíte do casal como cortesia, além do jantar de gala, do bolo do casamento e da cerimônia, celebrada pelo comandante e por oficiais de bordo em traje de gala. Que tal?

Cruzeiro que se preza tem de tudo mesmo. Muitos são temáticos. O transatlântico Costa Concordia, outro debutante que navega pela costa brasileira desde dezembro, investe no filão. A embarcação, que tem um spa de 2 mil metros quadrados e imensa área termal, sedia um cruzeiro fitness e outro de bem-estar. Malhação, halteres, ioga, tai chi chuan, pilates... É essa a língua que se fala nessas ocasiões. Como se não bastasse, tem ainda o cruzeiro dedicado à dança de salão.

Já para quem quer somente sombra e água fresca, há roteiros convencionais, nos quais o navio, por si só, já promete diversão o bastante. Enquanto cortam os mares de Búzios, Salvador, Ilhabela e outras joias do nosso litoral, os passageiros do Costa Concordia desfrutam de teatro, cinema e até de um simulador de Fórmula 1. No Splendour of the Seas e no Vision of the Seas – este último também estreado em



Vision of the Seas



Splendour of the Seas

nossas águas –, o desafio é a altura. Ambas as embarcações têm uma enorme parede de escalada, que fica a 61 metros acima do mar. Ficou com medo de encarar? Não precisa não. Num cruzeiro, o único compromisso do viajante é com a alegria. ■



Salvador



CVC Soberano dos Mares

Confira as opções

CVC ORIENTQUEEN*

26/01 a 01/02
Recife | Natal | Fortaleza |
Fernando de Noronha | Recife
R\$ 2.214,27**

19 a 23/02
Recife | Natal | Fernando
de Noronha | Recife
R\$ 1.412,46**

CVC SOBERANO DOS MARES*

23 a 30/01
Santos | Rio | Salvador |
Búzios | Santos
R\$ 2.081,52**

07 a 14/02
Rio | Salvador | Búzios |
Santos | Rio
R\$ 2.081,52**

COSTA CONCORDIA*

07 a 13/02 (Dançando a Bordo)
Santos | Rio | Salvador |
Ilhabela | Santos | Rio
US\$ 819**

20 a 25/02 (Fitness)
Santos | Rio | Búzios |
Porto Belo | Santos
US\$ 479**

MSC LIRICA*

17 a 23/01
Rio | Salvador | Maceió |
Ilhéus | Rio
US\$ 869**

20 a 23/02
Rio | Ilhabela |
Ilha Grande | Rio
US\$ 409**

MSC MELODY*

06 a 13/02
Salvador | Maceió | Fortaleza |
João Pessoa | Recife | Salvador
US\$ 789**

13 a 20/02
Salvador | Maceió | Fortaleza |
João Pessoa | Recife | Salvador
US\$ 999**

MSC OPERA*

27/12 a 03/01
Rio | Salvador | Búzios | Rio |
Ilha Grande | Rio
US\$ 1.369**

07 a 12/02 (Baila Comigo)
Rio | Salvador | Maceió |
Ilhéus | Rio
US\$ 789**

MSC ORCHESTRA*

26/12 a 02/01
Santos | Ilhéus | Salvador | Rio |
Ilhabela | Santos
US\$ 1.599**

13 a 20/02
Santos | Salvador | Ilhéus |
Búzios | Santos
US\$ 1.299**

SPLENDOR OF THE SEAS*

31/01 a 6/02
Santos | Búzios | Ilha Grande |
Ilhabela | Santos
US\$ 629**

28/02 a 6/03
Santos | Búzios | Ilha Grande |
Ilhabela | Santos
US\$ 629**

VISION OF THE SEAS*

12 a 19/02
Santos | Ilha Grande | Búzios |
Salvador | Santos
US\$ 928**

19 a 22/02
Santos | Búzios | Santos
US\$ 344**

* Para outras saídas, consulte a operadora

** Preços por pessoa, a partir de

Doutor em samba

Noel Rosa, que completaria cem anos em 2010, abandonou a Faculdade de Medicina no primeiro ano para se dedicar à música

Há quem considere Noel Rosa o maior compositor da música popular brasileira. Um feito para quem morreu antes mesmo de completar 30 anos. Seu talento para a música é indiscutível, mas talvez pouca gente saiba que o músico que, caso fosse vivo completaria cem anos em 2010, prestou vestibular para Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. E foi aprovado, em 1931.

Até ficha de bons antecedentes, uma das exigências do exame, teve de apresentar. O prodígio da música vinha de uma família de médicos. Por parte de mãe, o avô Eduardo Corrêa de Azevedo, o bisavô Fortunato Corrêa d'Azevedo e o tataravô Luís Corrêa d'Azevedo, português que se refugiou no Brasil, exerciam a Medicina. O que talvez justifique sua inscrição no exame, numa tentativa de agradar a família. Mas a música falou mais alto e Noel abandonou o curso ainda no primeiro ano.

A especialidade, no entanto, lhe rendeu inspiração para algumas de suas mais de duzentas composições. Na mais explícita delas, *Coração*, também conhecida como *Samba Anatômico*, o gênio comete um pequeno deslize ao cantar "Coração / Grande órgão propulsor / Transformador do sangue venoso em arterial".

Em versões posteriores, a substituição de transformador por distribuidor pôs fim ao erro. Mas já estava claro que a vocação de Noel era mesmo a música.

Apesar de Noel descender de uma linhagem de médicos, sua mãe, Marta, não teve muita sorte ao dar à luz. Realizado na residência dos Medeiros Rosa, no então número 30 (hoje 392) da Rua Teodoro da Silva, em Vila Isabel, o parto foi complicado. Um fórceps mal utilizado acabou deformando o rosto do menino, que teve o maxilar inferior afundado. À medida que crescia, acen- tuava-se ainda mais o defeito no rosto. Aos seis anos, Noel Rosa foi operado, mas a Medicina da época não conseguiu consertar a deformidade que dificultava a tarefa de se alimentar. Na adoles- cência, ele acabou ganhando o apelido de Queixinho.

Mesmo com o problema, o jovem teve uma infância feliz, com muitas brincadeiras pelas ruas de Vila Isabel. Foi quando também descobriu a música. Com seus pais, aprendeu a tocar violão e bandolim. Logo se juntaria ao irmão para fazer serenatas pelo bairro. Seu primeiro grande sucesso foi *Com que Roupa?*, de 1929. Nessa época, o compositor já fazia parte do Bando dos Tangarás havia mais de um ano. Formado primeiramente por Almirante, Braguinha (ainda com o pseudônimo de João de Barro por medo de chocar sua família tradicional), Alvinho e Henrique Brito, o grupo convidara Noel Rosa por seu já comentado talento no violão.

Os primeiros anos no Bando dos Tangarás corresponderam ao período do vestibular. A alegria dos pais em ver o filho médico se transformou em decepção quando o jovem abandonou o curso.



A música tomava a maior parte do tempo e a boemia era mais divertida do que os livros. Noel já estava encaminhado na música. Sua contribuição ficaria mais clara a cada letra carregada de ironia que o compositor escrevia. Sem perder o refinamento, foi um dos sambistas pioneiros na crítica social. Com olhar ferino para o que acontecia na época, fez canções como *Quem dá mais?*, de 1930, uma divertida crônica sobre o processo de sucateamento da economia brasileira.

Das ruas de Vila Isabel, Noel conhecia seus principais personagens: mulheres, comerciantes, mendigos, brigões, jogadores e apontadores de jogo do bicho (criado ali mesmo no bairro, pelo Barão de Drummond, dono do primeiro zoológico do Rio). Levava a vida numa Vila Isabel mais romântica, que serviu de inspiração para uma de suas composições mais famosas: *Feitiço da Vila*.

Naquela época, Noel gostava mesmo era da badalação no Ponto dos Cem Réis, lugar de cruzamento de bondes – uma espécie de ponto final, onde expirava a tarifa do primeiro trecho, começava a vigorar a do segundo e o passageiro era obrigado a comprar nova passagem de 100 réis caso quisesse prosseguir. Ali, onde é atualmente a Praça Maracanã, há uma estátua de Noel Rosa tomando cerveja. Sua imagem está retratada ainda em uma mesa de bar, junto à letra de *Conversa de Botequim*, sobre o cotidiano etílico da época.

Mas o bar mais frequentado pelo compositor era o Café Vila Isabel, mais conhecido como botequim do Carvalho, na esquina da Avenida 28 de Setembro com a Rua Souza Franco. Foi naquela região que o jovem entraria em contato com sambistas do

morro do Salgueiro, como Canuto, com quem compôs *Esquecer e Perdoar*, e Antenor Gargalhada, que era o principal dirigente da Escola de Samba Azul e Branco e seu parceiro em *Eu Agora Fiquei Mal*. Noel acabaria ficando grande amigo de um sambista de um outro morro vizinho a Vila Isabel. Na Mangueira, ele se aproximou de Cartola, de quem também se tornou parceiro. Companheiro de composições e de copo. Não foram poucas as vezes que Dona Deolinda, então mulher de Cartola, teve que dar banho de balde em Noel para curá-lo da bebedeira.

Em 1933, conheceu Lindaura, com quem se casou. A vida do casal não era muito sadia. Vivendo sempre na noite, Noel não levava para casa o pouco dinheiro que ganhava. Quase tiveram um filho, mas a mulher perdeu o bebê ao cair de uma goiabeira no quintal de casa. A tuberculose logo começou a mostrar os primeiros sintomas, mas nem assim o compositor largava a noite. Aconselhado por médicos, chegou a viver em Belo Horizonte, por a cidade ter um ar mais seco. Porém, a capital mineira também era famosa por seus bares e a vida de Noel ainda corria grande risco.

Voltou ao Rio e, no início de 1937, numa tentativa desesperada de recuperação, o casal foi para Nova Friburgo, em busca do ar da montanha. Noel não aguentou viver longe de Vila Isabel, bairro que estava para ele como Ipanema foi para Tom e Vinícius. No dia 4 de maio daquele ano, o compositor morreu com apenas 26 anos de idade, nos braços de Lindaura. No dia seguinte, o *Jornal do Brasil* usou trecho da letra de *Quando o Samba Acabou* para dar a notícia: “Lá no morro uma luz somente havia. Era sol quando o samba acabou. De noite não houve lua, ninguém cantou. O morro está de luto. Morreu Noel Rosa, o sambista de Vila Isabel”. ■



Música na palma da mão

O iPod foi pioneiro, mas hoje existem opções de aparelhos de MP3 mais em conta e com mais recursos

Do mesmo fabricante dos computadores Macintosh, o iPod revolucionou a forma de se escutar música e, assim, tornou-se praticamente sinônimo de aparelho de MP3. Essa espécie de *walkman* do século XXI surgiu de uma ideia simples: um disco de memória que armazena arquivos digitais e um fone de ouvido. Logo outros fabricantes correram para criar seus equivalentes com a mesma função. Como resultado, o preço dessas pequenas tentações tecnológicas caiu e os aparelhos ganharam em capacidade

de armazenamento e funcionalidade. Alguns sintonizam estações de rádio FM, funcionam como gravador de voz e permitem baixar arquivos direto da *internet*. Os encartes de qualquer grande loja varejista anunciam aparelhos de MP3, MP4, MP5, numa progressão que parece infinita. Dá a impressão que um é evolução do outro, mas, na verdade, as siglas referem-se a tecnologias diferentes. O MP3 é um tipo de arquivo capaz de comprimir o áudio. Já o MP4 é a abreviação de MPEG-4, que também comprime vídeos.

PHILIPS GOGEAR SA5285BT

Com um monitor LCD de 2,8 polegadas, a linha é considerada um dos grandes concorrentes do iPod por causa de sua funcionalidade. A conexão *bluetooth* permite que se conecte o aparelho a um *home theater*, por exemplo, sem a necessidade de fios. Sintoniza rádio FM e a transferência de arquivos é feita diretamente do computador.



Fotos de divulgação



SONY NWZ-W202

Superportátil, é ideal para a prática de exercícios. Todos os componentes ficam embutidos no próprio fone de ouvido. Acompanha uma base que vem com um cabo USB para recarregar a bateria e abastecer o aparelho de músicas. Por meio do sistema *quick charge*, com apenas três minutos de recarga é possível ouvir 90 minutos de música.



SANSA SHAKER

É a linha de aparelhos MP3 da SanDisk, marca mais conhecida pelos seus *pen drives*. A capacidade reduzida de armazenamento – 512 MB – é compensada pela entrada para cartões de memória de até 2 GB. Um pequeno altofalante e duas entradas para fone de ouvido permitem que mais de uma pessoa escute música. Disponível também na cor rosa.

CREATIVE ZEN MICRO

Os botões grandes e o formato anatômico facilitam o manuseio. Usa pilhas recarregáveis que tornam este aparelho um dos mais leves do mercado. São menos de 50 gramas. Seus 8 GB de memória permitem que sejam armazenadas quase duas mil músicas. Apesar do tamanho reduzido, o monitor também exibe fotografias.



SONY NWZ-B142F

Disponível também nas cores rosa, laranja e vermelho, tem memória suficiente para armazenar cerca de 480 músicas. Com carga total, a autonomia da bateria é de 18 horas. Sintoniza rádio FM, tem gravador de voz e é compatível com arquivos MP3 e WMA. A saída USB permite que se arraste arquivos do computador direto para o aparelho. ■



NOVA CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

Termina no dia 11 de maio o prazo para que os médicos façam o recadastramento da nova carteira de identidade médica. De acordo com a Resolução CFM 1827/2007, o recadastramento se faz obrigatório para que o Cremerj possa agendar a entrega de fotografia e a coleta de assinatura para a confecção da nova carteira, que será expedida pela Casa da Moeda do Brasil, com toda segurança e sem custo para o médico.

Desde 2006, o Cremerj vem realizado junto às seccionais o recadastramento dos médicos do estado do Rio de Janeiro. Se nesse período houve mudança de endereço ou telefone, será preciso realizar um novo recadastramento. O agendamento só é possível se o médico já fez seu cadastramento no site do Cremerj, no endereço www.cremerj.org.br. Para mais informações, basta ligar para (21) 3184-7267, (21) 3184-7268 ou (21) 3184-7142. Ou ainda enviar um e-mail para registromedico@cremerj.org.br.

OS VALORES DA ANUIDADE EM 2010

A Resolução 1928/2009, do Conselho Federal de Medicina (CFM), fixou os valores das anuidades e das taxas para o exercício de 2010. Para pessoa física, são R\$ 437,00 até 31 de janeiro; R\$ 446,20 até 28 de fevereiro; e R\$ 460,00 até 31 de março. Após essa data, de acordo com o CFM, os valores sofrerão multa de 2% e juros de 1% ao mês. No caso de pessoa jurídica, os valores dependem do capital social da empresa.

Já as empresas médicas constituídas por dois sócios que se enquadrarem nas condições definidas no artigo 5 da Resolução CFM 1928/2009 têm até o dia 31 de março para requerer o desconto de 50% da anuidade, oferecido pelo Cremerj, com instruções e formulários específicos no site www.cremerj.org.br/serviços/empresa/declaração. Para mais informações, é só entrar em contato com o Departamento de Registro de Pessoas Jurídicas pelos telefones (21) 3184-7172, (21) 3184-7173, (21) 3184-7174, (21) 3184-7175, (21) 3184-7176 e (21) 3184-7177.

BENEFÍCIOS EM MAIS DE 50 EMPRESAS

A cada mês, o Clube de Benefícios do Cremerj soma novas parcerias, em variados segmentos, para oferecer vantagens e descontos aos médicos do Rio. Já são mais de 50 empresas parceiras entre hotéis, restaurantes, cursos de idiomas, instituições de ensino, estabelecimentos de informática, beleza, turismo, teatros e academias.

As parcerias contemplam também os dependentes dos médicos, mas para ter direito aos benefícios é preciso apresentar a carteira do CRM-RJ ou documentos que comprovem a relação de parentesco com o médico. Para conhecer os detalhes de cada parceria, é só acessar a área do Clube de Benefícios, na seção Oportunidades do site do Cremerj, no endereço www.cremerj.org.br.

PARCERIA COM O PORTAL CAPES

O Cremerj mantém, em 2010, a parceria com o Portal Capes, o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, que oferece diversos títulos e publicações científicas nacionais e internacionais. Para acessar o Portal Capes, basta que o médico tenha usuário e senha cadastrados para utilização da Área do Médico do site do Cremerj.

FÓRUM CREMERJ EM MARÇO

Em março, o Cremerj vai retomar a programação de fóruns, cursos, reuniões e seminários da Educação Médica Continuada. Os eventos do Fórum Cremerj são exclusivos para médicos e acadêmicos de Medicina, com vagas limitadas. Portanto, fique atento às novidades e faça a sua inscrição no site do Cremerj, no endereço 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

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

SECCIONAIS

MJ: *municípios de jurisdição*

SECCIONAL MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA MANSÁ

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE CABO FRIO

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE CAMPOS

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE ITAPERUNA

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE MACAÉ

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE NITERÓI

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

SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

MJ: Nova Friburgo, Bom Jardim, Trajano de 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

**O MÉDICO
VALE MUITO**

www.quantovaleomedico.com.br

CREMERJ