



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

Medina defende autonomia e parceria com as estatais



Em reunião com o CREMERJ, o Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz de Medina, prometeu melhorar as condições de saúde da população. Para isso, ele diz que pretende dar autonomia de gestão aos diretores dos hospitais, incentivar o programa Médico de Família a fim de que se faça um trabalho sério de prevenção de doenças e de controle de endemias, e marcar sua administração por uma transparência absoluta. Ele mostrou-se também favorável a que as medicinas de grupo, seguradoras e cooperativas ressarçam o poder público pelo atendimento a seus segurados. **Páginas 6 e 7**

Em reunião com o CREMERJ, o Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz de Medina, prometeu melhorar as condições de saúde da população. Para isso, ele diz que pretende dar autonomia de gestão aos diretores dos hospitais, incentivar o programa Médico de Família a fim de que se faça um trabalho sério de prevenção de doenças e de controle de endemias, e marcar sua administração por uma transparência absoluta. Ele mostrou-se também favorável a que as medicinas de grupo, seguradoras e cooperativas ressarçam o poder público pelo atendimento a seus segurados. **Páginas 6 e 7**



O presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, e os diretores Cesar Geraldês, Abdu Kexfe e Ramon Blanco se reuniram com o Secretário Antônio Luiz de Medina para debater problemas de saúde

Supremo dá ganho de causa à AMB

Página 5

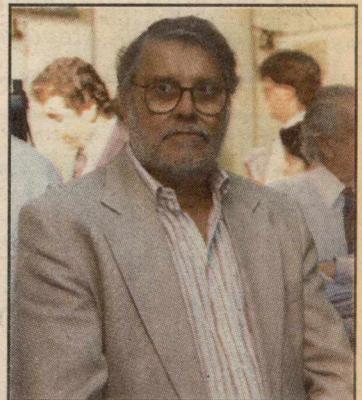
CREMERJ erguerá a Casa do Médico

Página 4

INCa, exemplo de qualidade



Dois serviços se destacam no Instituto Nacional do Câncer: o setor de Estereotaxia, método moderno utilizado no tratamento de tumores cerebrais sem a necessidade de cortes e suturas; e o Centro de Transplante de Medula Óssea, uma unidade de referência no Estado do Rio de Janeiro para o diagnóstico de leucemia aguda. **Página 12**



SOMERJ: congresso reunirá entidades

O Presidente da SOMERJ, Mário Jorge Rosa de Noronha (foto), diz que o VIII Congresso Médico Centro-Norte Fluminense debaterá temas científicos e políticos **Página 10**

EDITORIAL

TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE

Há algum tempo, em notícia publicada na imprensa, o prefeito César Maia anunciava seu propósito de repassar a terceiros a responsabilidade da assistência médica em algumas áreas do município do Rio, a começar pelo novo hospital Lourenço Jorge, na Barra da Tijuca. Uma idéia apenas, sem planos concretos.

Em São Paulo, o prefeito Paulo Maluf foi mais longe. Criou o PAS (Plano de Atendimento à Saúde), através do qual pretende repassar a grupos de médicos organizados em cooperativas (funcionários municipais licenciados ou demissionários, por opção), dez reais por habitante cadastrado, transferindo a estas cooperativas a responsabilidade pelo atendimento regionalizado da população paulistana.

Na formulação dos dois alcaides, uma idéia em comum: transferir a terceiros a responsabilidade pelo atendimento

médico à população.

A economia capitalista, essencialmente dinâmica, há tempos descobriu os benefícios da terceirização na área produtiva. Com a revolução tecnológica e o consequente incremento à competitividade, enormes empresas com linhas de produção diversificadas viram-se obrigadas a concentrar seus esforços no desenvolvimento de novas tecnologias, sob pena de perder, em curto espaço de tempo, o monopólio ou a liderança de mercado de seus bens principais.

Por consequência, tornou-se inevitável delegar a outros grupos (geralmente organizados por ex-funcionários) a produção de bens periféricos até então ali concentrados. Exaltou-se como boa nova a perspectiva do aumento da oferta de empregos, bem como a economia de custos propiciada pela terceirização. Regozijaram-se os liberais com a criatividade da economia de mer-

cado, e a economia capitalista respirou aliviada, ingressando em nova fase de acumulação. Pelo menos até a próxima crise.

Partindo-se do pressuposto que a saúde da população não é um "bem periférico" da linha de ação governamental, transpor mecanicamente tais mudanças para as políticas públicas é equivocado, e extremamente perigoso.

Discute-se hoje, com muita propriedade, as formas alternativas de gestão do sistema de atenção médica, com base nos princípios do SUS. É necessária a criatividade para diminuir custos, torná-lo mais eficiente e melhorar a qualidade do atendimento. Para hospitais de maior complexidade, e mesmo para redes integradas de unidades menores, procuram-se formas de autonomia gerencial capazes de superar as deficiências existentes e, inclusive, remunerar dignamente os médicos e demais profissionais de saúde que ali atuam.

Mas não se discute se a gestão maior do sistema, como manda a Constituição, deva deixar de ser pública. Este é um monopólio inquebrável, indispensável. Políticas de saúde sob a égide da economia de mercado são necessariamente excludentes. A começar pela exclusão dos que estão "fora" do mercado.

A ação do gestor público não pode se limitar à fiscalização. Tem que formular políticas, definir prioridades, sempre de acordo com as necessidades da população alvo, que deve participar organizadamente das decisões. Delegar tais definições a "terceiros" significa transferir a responsabilidade pública para interesses privados. E o que é pior: com o subsídio de verbas públicas!

A alusão às cooperativas, organizadas pelos próprios funcionários, é um verdadeiro "canto de sereia". Se, de um lado, a lei impede que funcionários públicos participem

de empreendimentos com verbas governamentais, de outro abre caminho para as empresas de medicina de grupo e congêneres assumirem este papel, pois não é de hoje que estão de olho nas verbas do SUS. Não é à toa que o principal defensor (e talvez formulador) do PAS seja o médico Ayres da Cunha, diretor-presidente da Blue Life Assistência Médica.

Na verdade, César Maia e Paulo Maluf, novos "liberais" de plantão, pretendem ser mais realistas do que os reis. Nem José Guilherme Merquior, nem o deputado Roberto Campos, ambos liberais históricos, ousaram tanto em suas formulações. Talvez uma leitura atenta dos ensinamentos do professor Eugênio Gudim, ferrenho crítico do papel do Estado, e de Norberto Bobbio, adepto do social-liberalismo (segundo Merquior), resulte num produto miscigenado suficientemente eficaz para impedi-los de produzir impropriedades.

EXPEDIENTE

Jornal do **CREMERJ**

DIRETORIA

PRESIDENTE

MAURO BRANDÃO CARNEIRO.

VICE-PRESIDENTE

JOSÉ RAMON VARELA BLANCO.

1º SECRETÁRIO

PAULO CESAR GERALDES.

2º SECRETÁRIO

ABDU KEXFE.

TESOUREIRO

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

CONSELHEIROS

ABDU KEXFE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA, ALOÍSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ANTÔNIO MACEDO D'ACRI, ARMIDO CLÁUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, GERALDO MATOS DE SÁ, GUILHERME EURICO BASTOS DA CUNHA, HILDOBERTO CARNEIRO DE OLIVEIRA, IVAN LEMGRUBER, JOÃO TOBIAS, JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO, JOSÉ CARLOS DE

MENEZES, JOSÉ MARCOS BARROSO PILAR, JOSÉ MARIA DE AZEVEDO, JOSÉ RAMON VARELA BLANCO, KÁSSIE REGINA NEVES CARGNIN, MAKHOUL MOUSSALLEM, MARCELO RUBENS, MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO, MARCOS BOTELHO DA FONSECA LIMA, MARIA ALICE GONSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, OSMANE SOBRAL REZENDE, PABLO VAZQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VÍCTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

DELEGACIAS

REGIÃO DOS LAGOS

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

CENTRO NORTE FLUMINENSE

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

SUL FLUMINENSE

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

NORTE FLUMINENSE

COORD.: DR. EZIL BATISTA DE ANDRADE REIS
PÇA. SÃO SALVADOR, 41/1.405
CAMPOS, 28010-000
TEL.: (0247) 22-8184

REGIONAL DE NITERÓI

COORD.: DR. ALOÍSIO DA SILVA BRAZIL

RUA CEL. GOMES MACHADO, 136, 1.201
NITERÓI, 24020-062
TELS.: (021) 722-5892/717-3177

REGIÃO SERRANA

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

BAIXADA FLUMINENSE

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

COSTA VERDE

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

VALE DO PARAÍBA

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

CONSELHO EDITORIAL

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ
EDUARDO BORDALLO
E A DIRETORIA

JORNALISTA RESPONSÁVEL

FERNANDO PEREIRA
REG. PROF. 12542/55/69

EDIÇÃO, DIAGRAMAÇÃO E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

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

FOTOGRAFIA

ALBERT JACOB FILHO

PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

FOTOLITO E IMPRESSÃO

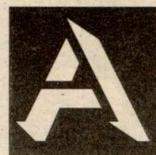
S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA

TIRAGEM: 50.000 EXEMPLARES.

PERIODICIDADE: MENSAL

CREMERJ - PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 -
GRUPO 1001 - CENTRO CEP: 20018-900
TEL.: (021) 210-3216

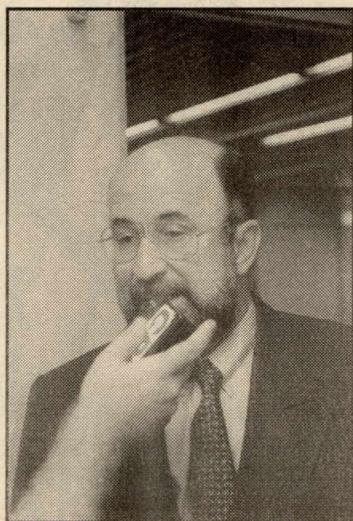
CREMERJ continua luta contra violência



O Conselho Regional de Medicina (CREMERJ), juntamente com as demais entidades

médicas e o governo do Estado, deram mais um passo no sentido de solucionar o problema do atendimento a presos nos hospitais da rede pública - uma das causas da violência que ronda a Saúde do Rio. Numa reunião realizada na quarta-feira, dia 15, na Secretaria Estadual de Saúde, foram definidos os principais pontos de um projeto que será submetido à aprovação das entidades médicas e, posteriormente, será encaminhado às secretarias de Saúde, de Justiça e de Obras e ao governo do Estado.

O projeto, elaborado pelo diretor-médico do Desipe, Edson Biondi, e pelo superintendente de Serviços de Saúde, Luiz Lomelino, visa a dar mais segurança aos profissionais de saúde e aliviar a sobrecarga dos hospitais públicos. Durante a reunião, ficou definido que os presos receberão apenas o atendimento de emergência - as primeiras 24 horas ou enquanto houver risco de vida - nos hospitais da rede pública sen-



“Presos vão receber apenas o atendimento de emergência”

Luiz Paulo Correia da Rocha

do, logo que possível, removidos para os hospitais do sistema penitenciário. Os presos que já cumprem pena serão transferidos para o Hospital do Complexo Frei Caneca, enquanto os não-apanados serão removidos para o Hospital Hamilton Agostinho Vieira de Castro, em Bangu.

O presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, mostrou-se animado com o resultado do encontro:

- Achamos extremamente positiva a reunião e a objetividade do vice-governador, Luiz Paulo Correia da Rocha, na

busca da solução destes problemas. Tudo indica, pela disposição do governo, que a questão será resolvida num curto espaço de tempo.

Na opinião do vice-governador, o atendimento emergencial dos presos nos hospitais de rotina e a imediata transferência para o sistema penitenciário “vai diminuir a periculosidade e a sobrecarga da rede pública de saúde”. Luiz Paulo Correia da Rocha, que também é secretário de obras, disse que através da empresa municipal de Obras Públicas (Emop) poderá realizar pequenas refor-

mas nas áreas onde ficarão os leitos, redimensionando os espaços internos dos hospitais.

Na reunião também estiveram presentes o secretário estadual de Saúde, Antonio Luiz Medina, o presidente da Sociedade Médica do Rio de Janeiro (SOMERJ), Mário Jorge Noronha, e o presidente do Sindicato dos Médicos, Luiz Alberto Tenório. Também satisfeito com o resultado da reunião, Tenório afirmou:

- Com estas decisões visamos evitar que os profissionais de Saúde fiquem expostos à violência, já que a permanência de presos nos hospitais da rede pública torna estes locais alvos de grupos marginais.

Durante o encontro, ficou constatada ainda a necessidade de mais profissionais de saúde nos hospitais públicos, além de um sistema de remoção de presos eficaz, que deverá ser definido pelos diretores dos hospitais juntamente com os secretários de Justiça e de Saúde. Para discutir a segurança e o policiamento ostensivo dos hospitais será realizada uma nova reunião, desta vez com a presença dos secretários de Justiça e de Segurança Pública.

Conselho reivindica realização de concurso

O CREMERJ enviou ao Ministro da Saúde, Adib Jatene, um ofício cobrando a realização do concurso público para os hospitais da rede federal, anunciado no final do ano passado e com inscrições encerradas, que foi adiado por 90 dias.

É a seguinte a íntegra do ofício:

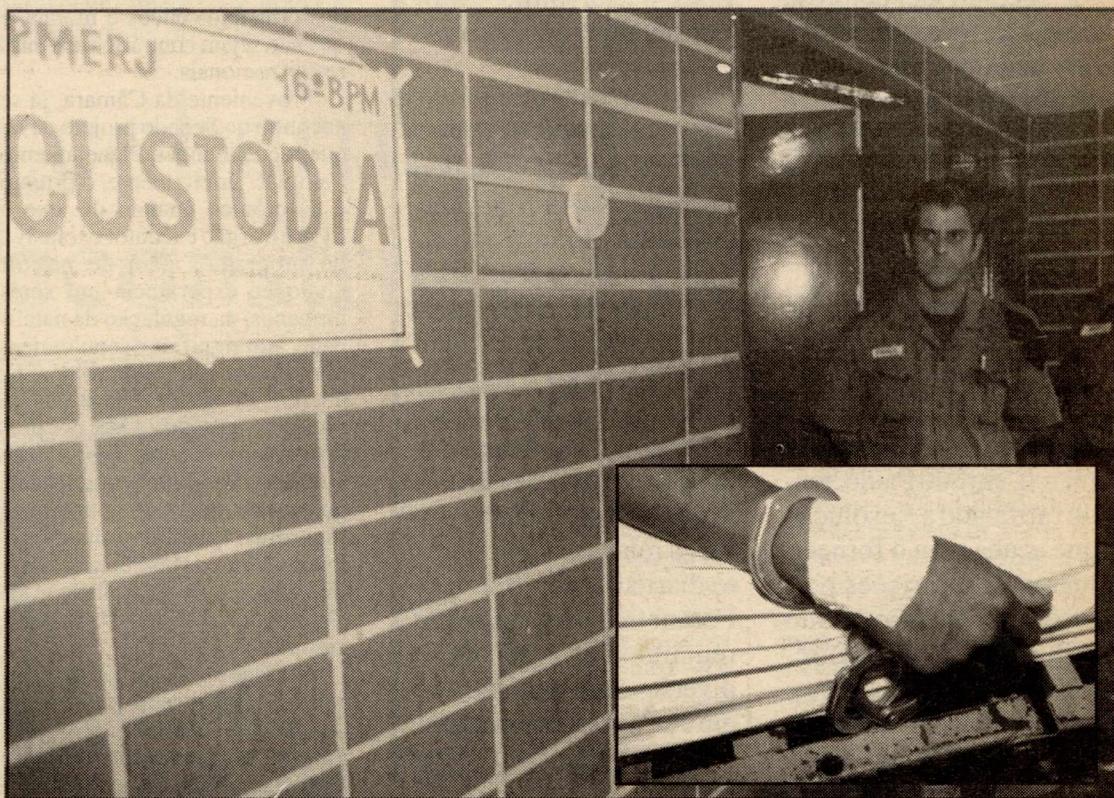
"Até o presente momento, não tomamos conhecimento de nenhuma iniciativa do Ministério da Saúde no sentido de realizar o concurso público para médicos na área federal. A relevância desta carta nos prende ao fato de que o tema foi discutido com V. Excia. em nossa sede e, na oportunidade, V. Excia. foi textual "...eu vou defender a realização do concurso público, vou lutar por ele..." e apontou a necessidade de serem tomadas algumas atitudes, como o contato com autoridades de outras áreas do governo, demonstrando a necessidade urgente de contratação de pessoal para que, pelo menos, 800 leitos públicos nos hospitais do Inamps sejam reativados e diversos serviços possam passar a funcionar".

Fim da custódia não garante segurança no Souza Aguiar

Não há mais grades no hospital. Com o fim da custódia do Hospital Municipal Souza Aguiar, os pacientes apanados estão sendo internados nas enfermarias sob vigilância constante de um policial da Polícia Militar, dia e noite. Segundo o chefe da Cirurgia Vascular, Márcio Meirelles, a situação ainda é de insegurança na unidade. No entanto, hoje cada preso é vigiado por um guarda, ao contrário do que ocorria quando havia a custódia com grades. No estilo antigo, apenas um ou dois policiais ficavam responsáveis por até sete presidiários:

- Desse jeito, vemos que a situação de hoje não está pior. Até agora, desde que implantaram esse

novo modelo de atendimento ao paciente apanado, não sofremos qualquer ato de violência dentro da unidade. Mas nossa esperança é que esta medida, de qualquer modo, seja provisória e que logo um hospital do Desipe conte com um serviço de emergência para atender a esses pacientes. Uma sugestão é que haja uma unidade do Desipe com atendimento de pós-operatório. Assim, nós nos encarregaríamos das cirurgias e depois encaminharíamos os pacientes para o hospital do Desipe, diminuindo o tempo que eles permanecem no nosso hospital. Os médicos, de forma geral, não têm se mostrado contra as mudanças na custódia. O pessoal de enfermagem, por sua vez, vem trabalhando bastante assustado.



No Getúlio Vargas permanece a custódia. No detalhe, preso algemado à cama

INFORME

Fernando Pereira



Casa do Médico, antiga aspiração da categoria, finalmente será realidade. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, junto com a diretoria da SMCRJ e da SOMERJ, iniciaram

contatos com autoridades municipais e estaduais visando à obtenção, por doação, de um terreno para construção de prédio capaz de abrigar o CREMERJ. Hoje funcionando em diversas salas e andares em um dos primeiros "arranha-céus" do Rio, na tradicional Cinelândia, o CREMERJ e a SOMERJ vêm enfrentando problemas dadas as limitações de espaço e horários do prédio. A obra está prevista para ter início ainda este ano. A inauguração da Casa do Médico deverá ocorrer até o final de 1998.

DESNACIONALIZAÇÃO

O CREMERJ vai realizar reunião plenária de seus conselheiros no início de abril para debater a questão da abertura do setor saúde para investimento de empresas estrangeiras. A questão foi denunciada em Brasília pela deputada Jandira Feghali, que apresentou documentos de novembro do ano passado, emitidos pelo Consulado Americano no Rio, incentivando grupos daquele país a entrar em um "mercado" até então fechado, segundo dispositivo constitucional, ainda em vigor. Há diversos problemas a serem vistos, como a impossibilidade de um diretor médico de empresa com sede no exterior vir a ser responsabilizado no Brasil por algum deslize ético cometido por seus prepostos.

REGISTRO PROVISÓRIO

O Conselho Federal de Medicina realizou reunião com representantes de todos os Conselhos Regionais neste mês de março, em São Paulo, tendo ratificado a Resolução que acaba com o fornecimento de inscrições provisórias. Recurso muito utilizado por médico recém-formados que necessitam iniciar suas atividades profissionais antes mesmo da entrega defini-

tiva do diploma, prazo que dura, em média, três meses. Em plenária realizada após a decisão do CFM, os conselheiros do CREMERJ manifestaram oposição à proposta dados os problemas que ela vai acarretar.

ESTUDANTES

Em prosseguimento às atividades previstas no convênio assinado entre o CREMERJ e a União Nacional dos Estudantes, este mês serão retomados os encontros entre conselheiros e estudantes das faculdades de medicina de todo o Estado. Em pauta, debates sobre ética, SUS e Residência Médica. A primeira reunião será na Região Serrana, em Teresópolis ou Vassouras.

PACTO PELA INFÂNCIA

O Centro de Estudos Professor José Martinho da Rocha, do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, realizou uma série de debates sobre a criança e seus direitos, numa abordagem centrada na valorização do homem, transcendendo aspectos estritamente técnicos relacionados ao trato diário com as crianças. Foram três encontros que reuniram profissionais de diversas áreas mas que têm em comum estarem trabalhando, diretamente, com menores.

OPINIÃO

Planejamento familiar



a Constituição brasileira, o Artigo 226 do Capítulo VII diz que a família, base da sociedade, tem

especial proteção do Estado e o parágrafo 7 acrescenta que o planejamento familiar, fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educativos e científicos para o exercício deste direito, vedada qualquer forma corretiva por parte de instituições públicas ou privadas. Embora dois terços das mulheres em idade reprodutiva, casadas ou simplesmente unidas, usem algum método contraceptivo, ainda são altos os índices de esterilização e gravidez indesejada. A esterilização feminina representa mais de 50% da utilização de planejamento familiar em nosso país, sendo comum sua realização em mulheres com menos de 30 anos e na ocasião em que estão tendo o seu segundo filho.

O índice de aborto é preocupante e a maioria realizada em condições precárias, colocando adolescentes em risco de vida e deixando seqüelas como a impossibilidade de nova gravidez. Julgamos fundamental a implantação urgente, fundamentada e abrangente, de programas de educação sexual nas escolas, sobretudo nas primárias. Além de competência do Estado, consideramos dever da sociedade estimular e propiciar o acesso da população ao planejamento familiar, sem que haja cerceamento da participação de organismos nacionais e internacionais, desde que atuem dentro dos princípios éticos e morais, e que não sejam contrários aos interesses nacionais.

Proveniente da Câmara, já se encontra no Senado projeto de lei que regulamenta o Planejamento Familiar. Infelizmente, o projeto é anacrônico quando diz que o SUS é o órgão executor exclusivo do programa, além de proibir qualquer experiência em seres humanos, na regulação da natalidade. Isto significa o sepultamento do Planejamento Familiar pois, ao impedir as pesquisas, anula qualquer possibilidade de progresso na área da Reprodução Humana. É evidente que as pesquisas devem obedecer a normas vigorosas, nacionais e internacionais, determinadas pela boa prática clínica e pela Declaração de Helsinque, da qual o Brasil é signatário.

Durante a 25ª reunião do Conselho Nacional de Saúde, no dia 2 de junho de 1993, foi aprovada a "norma brasileira para serviços públicos de planejamento familiar que serviu como recomendação ao Congresso Nacional para a



elaboração da lei". Diz, no seu artigo 16, que as entidades que exercitam atividades de planejamento familiar poderão obter promoção e estímulo oriundos das entidades públicas e da cooperação internacional, mediante repasse de recursos e bens materiais, através de convênios estabelecidos segundo os dispositivos legais vigentes no país. Diz, no seu artigo nº 20, que caberá ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais organizar estratégias de controle e de fiscalização para o fiel cumprimento daquela norma, com a participação dos Conselhos de Saúde e dos Conselhos de ética profissional. A norma diz que, aos usuários, deve ser possibilitado o acesso às informações gerais sobre sexualidade, reprodução e fertilidade, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis especialmente a AIDS, e a prevenção de câncer ginecológico, os métodos de concepção e anticoncepção, a começar pelos métodos naturais; diz ainda, que as informações deverão apontar as indicações, contra-indicações e riscos de cada método, a fim de garantir liberdade de escolha consciente do método. Os legisladores deveriam examinar essas normas pois foram elaboradas com a estreita colaboração de mais de vinte entidades governamentais e não governamentais.

Durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo, em setembro de 1994, o relatório do Brasil incluiu matéria sobre direitos reprodutivos, saúde reprodutiva e planejamento familiar; falou do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher que atende a mulher na sua integralidade e em todas as fases do seu ciclo vital, com controle de patologias específicas, como o câncer cérvico-uterino e câncer de mama, com planeja-

mento familiar amplo, cobrindo tanto a infertilidade quanto a anticoncepção; além das ações programáticas do Programa, destacou como serviços privados, na área de planejamento familiar, a Sociedade Civil de Bem-estar Familiar (Bemfam), o Centro de Pesquisa e Assistência Integral à Mulher e à Criança (Cpaimc) e a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (Abepf); ressaltou que a Bemfam mantém dez clínicas com atendimento direto em diferentes estados do país e convênio com 37,4% dos 3.234 municípios do país, sendo que em sete estados nordestinos ela chega a ter convênio com cerca de 95% dos municípios; esse relatório disse, ainda, que no Brasil, como em outros países latino-americanos, o rápido e recente declínio de fecundidade não foi acompanhado de melhorias efetivas das condições de recessão e crise que dominaram a década de 80.

No Brasil alguns indicadores sociais elevaram-se nos anos 80, apesar das condições adversas da "década perdida", em termos econômicos. Especialistas afirmam que a diminuição no tamanho das famílias atenuou os efeitos perversos daquela situação.

Planejamento familiar, saúde reprodutiva e educação sexual são importantes para que se assegure ao cidadão brasileiro os direitos previstos na Constituição. É ilusório acharmos que o SUS, apenas ele, tenha recursos para realizar o planejamento familiar. Somente com o apoio de entidades nacionais e internacionais e da sociedade, como um todo, poderemos realmente implantar no Brasil um Planejamento Familiar efetivo para benefício da família brasileira.

**Hildoberto Carneiro de Oliveira -
Presidente da Febrasco e
Conselheiro do CREMERJ**

STJ libera AMB de pagar multa pela publicação da Tabela

Saiu o resultado do julgamento do mérito da liminar que a Associação Médica Brasileira conseguiu junto ao Supremo Tribunal de Justiça contra a medida administrativa do CADE que impunha à AMB pesadas multas diárias pela publicação da tabela de honorários. Neste assunto, o STJ deu ganho de causa à AMB por seis a zero. No entanto, quanto ao processo impetrado pelo CADE contra a tabela da AMB por considerá-la instrumento de cartel, o STJ, por quatro a dois, entendeu que o Cade tem competência para fazer por si só este julgamento. O processo retornará então ao CADE para ser mais uma vez julgado por ele.

A AMB continua conduzindo a luta por melhores honorários para os médicos conveniados. O Ciefas é uma das empresas que já anunciou que concorda em pagar o novo valor do CH - R\$ 0,20. No caso, a partir do dia 1º de maio. Quanto ao processo de implantação da tabela da AMB, as negociações também permanecem a todo vapor. Com representantes da Unimed e do Ciefas, a Associação Médica Brasileira tem tido frequentes reuniões, segundo o presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos, Celso Corrêa de Barros:

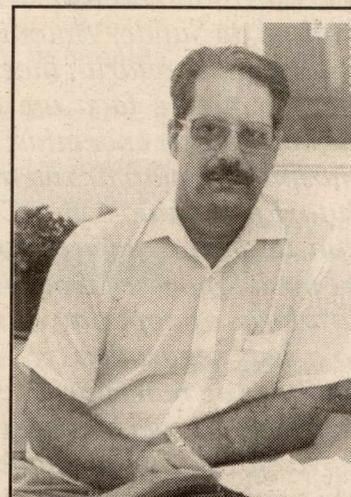
- As negociações estão



Celso Corrêa de Barros

“A nova tabela será implantada neste semestre”

Celso Corrêa de Barros



Arnaldo Pineschi

“A Adress já aceitou pagar 70 CHs por consulta”

Arnaldo Pineschi

“Desencadeamos um movimento em defesa do CH”

Eduardo Vaz



Eduardo Vaz

avançadas com esses dois contratantes. Estamos agora agendando reuniões com a Fenaseg. Nossa meta é implantar a tabela totalmente revisada e negociada, de forma consensual, ainda no primeiro semestre des-

te ano. As sociedades científicas também estão participando dos encontros, a fim de discutir os itens do documento junto com a comissão - diz Celso e acrescenta que existe ainda a possibilidade de se elevar o

valor da consulta para um valor acima de 80 CHs.

No dia 17 de março, o médico Eduardo Vaz tomou posse da Comissão Estadual de Honorários Médicos no lugar do conselheiro Arnaldo Pineschi,

que por sua vez assumiu a presidência da Comissão Especial de Convênios, antes presidida pelo conselheiro David Szpachenkopf. No encontro, os médicos decidiram marcar a data da próxima Assembléia Geral de Médicos Conveniados para o dia 4 de abril, às 20h30m, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (Avenida Mem de Sá). Na pauta da assembléia, segundo Eduardo Vaz, estão o novo valor do CH fixado pela AMB e já contestado pela Secretaria de Direito Econômico, e a importância da implantação da tabela da AMB:

- Estamos dando continuidade à luta em prol da categoria e desencadeando um movimento em defesa do novo CH.

À frente da Comissão Especial de Convênios do CREMERJ, Arnaldo Pineschi diz que a comissão enfatizará suas funções de analisar denúncias sobre o descumprimento das normas éticas por parte das empresas de saúde:

- Continuaremos fazendo o levantamento das empresas que não são regularizadas no CREMERJ. E estamos chamando cada uma delas para registrar seu responsável técnico no Conselho. Um aboanovidade é que a Adress já enviou um ofício dizendo que paga 70 CHs pela consulta a partir do dia 1º de março. Esperamos a assembléia para referenciar ou não essa proposta.

Parecer garante cobertura dos grupos de saúde para reconstrução de mama

Os planos de saúde devem dar cobertura nos casos de reconstruções mamárias - determina o parecer da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CREMERJ, aprovado na plenária do dia 6 de março, em resposta ao questionamento de médicos e pacientes sobre a negativa das empresas de Medicina de Grupo de liberar as cirurgias de reconstrução mamária pós-mastectomia.

O parecer toma como exemplo a Golden Cross que garante, entre outras coisas, o tratamento clínico e cirúrgico de “neoplasias malignas e suas conseqüências”. A Câmara Técnica de Cirurgia

Plástica, coordenada pela conselheira Márcia Rosa de Araújo, argumenta que as seqüelas deixadas pelo tratamento, como a mastectomia, são conseqüências indesejáveis, ainda que tenha representado a cura do paciente.

- Se pelo contrato do plano de saúde, a paciente que apresentar câncer de mama, detectado após os 18 meses de carência exigidos pela empresa, têm garantido seu tratamento, desde químico e/ou radioterapia até a própria mastectomia - justifica ela - terá também direito à cirurgia de reconstrução mamária. Ou alguém duvida que a deformidade torácica



Márcia Rosa de Araújo

decorrente de mastectomia não seja uma “conseqüência de neoplasia”? - questiona.

Além disso, a conselheira Márcia lembra que as mamas femininas possuem as funções de lactação, sexualidade e morfológicas:

- Portanto, a participação das mamas na formação da imagem corporal não pode ser considerada supérflua. O parecer deixa claro que a mastectomia é um evento direto e causador de lesão física. O cirurgião não está cometendo uma iatrogenia. É um método terapêutico necessário e correto, mas o processo de cura só estará completo com a reconstrução,

mesmo que com a imitação, de uma estrutura o mais parecido possível com a de uma mama normal.

O documento conclui que “por questões éticas deontológicas, morais, psicológicas, físicas, humanísticas e, até mesmo, filosóficas, só resta aos planos de saúde admitirem que as reconstruções de mama devem receber o tratamento compatível com sua importância, sendo incluídas entre os procedimentos garantidos e cobertos em suas cláusulas contratuais”.

- Os médicos interessados poderão solicitar cópias do parecer - conclui a conselheira Márcia.

Secretário promete melh

Melhorar a saúde do povo do Estado do Rio de Janeiro. Com este objetivo, o Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz de Medina, quer resgatar a função gestora da secretaria; incentivar o programa Médico de Família, a fim de que se faça um trabalho sério de prevenção de doenças e de controle de endemias; dar autonomia de gestão aos diretores dos hospitais e marcar sua administração com uma transparência absoluta. Em reunião com o CREMERJ, Medina disse ainda que faz questão da participação de todos os municípios do Estado nesse processo e posicionou-se favorável também a que as medicinas de grupo, seguradoras e cooperativas ressarçam o poder público pelo atendimento a seus segurados.

Com um orçamento 85 milhões de reais para custeio das unidades e 25 milhões de reais para projetos específicos, Medina abre espaço para a discussão sobre novas formas de se captar recursos para os estabelecimentos de saúde e sobre a remuneração dos médicos que considera indigna.

D desde que teve início o processo de implantação do SUS no Rio de Janeiro, ainda não concluído, a Secretaria Estadual de Saúde nunca assumiu o papel de gestora do sistema. Isso se modifica, agora?

Eu acho que a razão da minha presença aqui como Secretário de Saúde é exatamente esta: resgatar a função do Estado na saúde. Eu nunca aceitaria o cargo para ser um mero repassador de AIH e UCA, e para fazer política com a saúde pública. Preten-

do município do Rio com a região metropolitana, que será beneficiada com a nossa atuação na Baixada e na Zona Oeste. O segundo são os consórcios entre os municípios. Temos feito contato com a maioria dos prefeitos e secretários municipais, e todos têm mais ou menos as mesmas queixas: que a população não é aquela que o Ministério diz, que os recursos são deficitários, etc. Estes consórcios farão com que eles organizem um pólo principal no município maior, e contribuirão para uma "união tecnológica" visando ao atendimento naquela região. Já estamos conseguindo isso com Bom Jardim, e os municípios pró-



do envolver todas as associações médicas e de profissionais de saúde, para que todos contribuam com uma coisa só: a melhoria da saúde do povo do Estado. A nossa filosofia é de abranger o estado inteiro. Vou procurar ser um gestor completo. Uma das razões importantes para a minha vinda foi a integração plena com o governo federal e também com o município do Rio, o maior de todos. Vamos lutar para que esta integração, funcionando como deve, ajude a nossa tarefa pelo interior.

Como será isso?

Temos dois pontos de partida nesta administração: o primeiro é a integração

ximos estão se integrando. Eles têm que se despir de qualquer problema político, precisamos pensar no povo para que tudo dê certo.

Mas o governo federal tem levantado irregularidades em alguns municípios do interior. Como a Secretaria atua nisso?

O Ministro, desde que entrou, vem insistindo na questão do superfaturamento. Deparamos aí com a nossa primeira função no Estado: vamos fiscalizar e repassar os recursos, mas caberá à secretaria avaliar perante o Ministro os municípios que se sentirem prejudicados. O papel do Secretário como gestor vai ser conquistado



Mauro Brandão e Antônio Luiz de Medina debatem problemas de saúde que afligen

te, mas nós vamos resolver. Nossa metodologia de compras vai corrigir esse déficit e vamos mudar tudo. Nossa administração será pautada pela transparência.

“Eu nunca aceitaria o cargo para ser um mero repassador de AIH e UCA”

E os hospitais? Como os encontrou?

Encontramos a grande maioria dos hospitais do Estado com metade dos leitos desativados. Em alguns casos, com 90%. Em fim de governo, geralmente se encontra o caos. Mas estamos entrando nestes hospitais. Nossos diretores são competentes e dignos, mas terão que ser gestores plenos. Queremos que tomem conta dos hospitais como se fossem deles. Eu não quero que um diretor telefone pedindo alguém porque a caldeira estourou; ele deve ter uma verba para poder corrigir todos estes problemas. Eles devem ter uma autonomia de gestão.

O Sr. falou anteriormente num novo sistema de compras...

Vamos implantar em todas as unidades um sistema de compras programado. Elas serão realizadas semestralmente. Não teremos mais grandes estoques. Uma das causas dos grandes desvios são os grandes depósitos. Queremos que o nosso depósito seja provisório, e não definitivo.

Então, essa autonomia gerencial é relativa? O sistema de compras permanece centralizado na Secretaria?

Por enquanto. A metodologia existe, foi feita no Rio, e deu certo. O sistema é praticamente o mesmo. Grande parte da equipe que estava lá está agora conosco.

gradativamente. Tenho certeza de que esta é a opinião do Ministro. O apoio do governo federal ao Rio de Janeiro é incontestável.

Como o Sr. encontrou a Secretaria?

Encontramos realmente uma corrupção administrativa intencional, ou por uma inépcia muito grande, um déficit de cerca de R\$ 60 milhões. Instituímos uma Comissão de Inquérito, e o governador ainda mandou outra, com auditores do Tribunal de Contas, delegados e representantes do Ministério Público. Elas vão apurar tudo o que encontramos, e tudo será encaminhado à Justiça... Acreditamos que conseguimos dominar esta situação. O déficit exis-

melhorar a saúde no Estado



na população no Estado

... e remunerar melhor seus profissionais, sem abrir mão da gestão pública do sistema. O Ministro Jatene debateu conosco o assunto, que foi matéria do último jornal. Como o Sr. se posiciona sobre este tema?

Incentivamos sempre a unidade a fazer suas parcerias com a comunidade, buscando os recursos que possam existir na área onde atua. E também procurar as Universidades próximas. Para que haja uma melhoria da remuneração, existem duas maneiras. A mais importante, a ideal, é a adotada pelo INCOR. Mas, para isso, precisamos de uma Fundação, que pode obter recursos de várias fontes e facilita a utilização da UCA e da AIH para pagamento de pessoal. É o modelo ideal. Mas há também a parcerização. Quando feita com as Universidades, não só eleva o nível científico da unidade, como também pode trazer recursos. O diretor é livre para desenvolver estas idéias, porque ele vai tomar conta daquela área. Ele foi indicado por mim, e não por forças políticas.

Como serão essas parcerias?

Nós procuramos a Petrobrás e a Vale do Rio Doce, e já conseguimos da primeira que reformasse com urgência o Getúlio Vargas. A outra tem a Vale Sul, ao lado do Pedro II; propusemos a integração da assistência ao trabalhador com o hospital. Eles apóiam com obras, é um auxílio à população local. E os diretores podem conseguir com outras

Voltando a falar no gestor, como vê o desentrosamento entre as esferas de governo no Rio de Janeiro, no tocante à assistência médica?

Os hospitais têm que se integrar. E o grande problema não é a Clínica, não é a Cirurgia, são as especialidades. Elas têm que constituir pólos, pois não adianta ter

“Nossos diretores são competentes e devem ter autonomia de gestão”

várias localizações, dispersas, e que não funcionam. Mas, primeiro, todos os hospitais têm que estar funcionando, para que possamos então referenciar as especialidades. Itaperuna já tem seu centro de Cirurgia Cardíaca, e muito bom. Se ajudarmos o Antônio Pedro a funcionar, por exemplo, estaremos ajudando São Gonçalo. Esses pacientes não sobrecarregarão mais o Rio. O mesmo ocorrerá quando voltar a funcionar o Hospital da Posse, e

tratá-la como um conjunto. Cada município reivindica a sua parte, mas o importante é saber se a população dali precisa. Temos defendido que só é possível resolver o problema se o Estado assumir essa coordenação, essa gestão. E eu acredito que todos aceitem isso.

Sobre o orçamento para 1995, os repasses federais estão incluídos nos 110 milhões previstos?

Não. Eles representam o aporte do Tesouro estadual (Fonte 00), quase 7% do orçamento geral do Estado.

As melhorias salariais estão previstas?

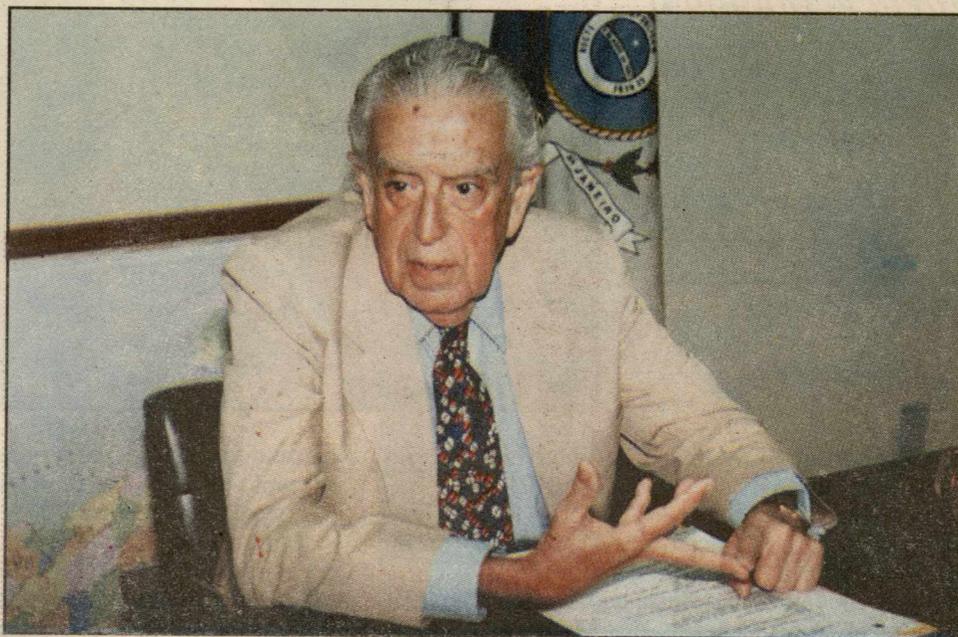
Essas definições são recentes, e eu dependo da Fazenda e da Administração para resolver o problema dos honorários. Se você me perguntar o que eu acho do salário, eu acho indigno. Agora, orçamento é uma coisa, dinheiro na mão é outra. Tendo vontade política, caixa e apoio da Secretaria de Administração, resolvemos a questão.

Sobre o Conselho Estadual de Saúde, quais são os planos?

Encontramos um Conselho modificado, mas estamos trabalhando para reestruturá-lo.

Há expectativa de que as Conferências municipais e a estadual sejam realizadas ainda este ano...

Estamos pensando. Toda Conferên-



“O apoio do governo federal ao estado do Rio de Janeiro é incontestável”

“Se você me perguntar o que acho do salário, eu acho indigno”

As mudanças são demoradas. Os hospitais podem esperar?

Os hospitais vão demorar um pouco para se estabilizar. Os acordos financeiros estão sendo lentos, dado o caos que o governo encontrou. Vamos ter problemas até que se consiga estabelecer um fluxo de caixa correto. O conserto das mazelas que aparecem na televisão não vão demorar muito tempo, mas o conserto moral e o novo conceito de trabalho já começaram.

O CREMERJ tem discutido essa questão da autonomia das unidades, inclusive como forma de captar recur-

instituições. Sem dúvida, são soluções particulares. Já a Fundação pode atuar mais abrangentemente.

Mas, insistindo na remuneração dos médicos, os salários não têm sido suficientes, e a evasão é cada vez maior...

Pode-se pensar também no ganho pela produção. A produtividade da unidade seria dividida, o que poderia resultar num salário muito melhor, além de radicar o profissional dentro da instituição. Se mantermos o médico em dois turnos, ganha o hospital, ganha o profissional, ganha a população. E terá tempo de consultar uma biblioteca, de estudar mais.

creio que vamos conseguir. O convênio é do município com a União, mas aqui entra o gestor estadual. Estamos discutindo como participar do convênio. É um hospital de excelente porte, as obras já acabaram, mas ele não pode funcionar sozinho. E tem que ser integral, não apenas a emergência.

Falando sobre o hospital da Posse, o CREMERJ tem defendido a retomada do PESB (Programa Especial de Saúde da Baixada), na sua totalidade, sob o comando do Estado. O que o Sr. pensa sobre isso?

Nós estamos elaborando um projeto para a Baixada. Nossa compreensão é de

cia precisa ser bem organizada, e eu nunca faria por fazer. Mas está nos nossos planos.

No âmbito da saúde coletiva, como a Secretaria pretende agir? O controle de endemias continua com a FNS ou o Estado pretende assumir?

Vamos assumir. Vamos também dar ênfase ao programa do médico de família, pois acreditamos que, estando mais próximo da comunidade, o médico poderá atuar inclusive na prevenção das doenças. Na vacinação contra a meningite foram atingidas 85% das crianças dentro da faixa etária determinada pela campanha.

Médica lidera lutas sociais há quase meio século

Enquanto a maioria das mulheres de sua geração optava pela carreira do magistério, Maria Augusta Tibiriçá, depois Miranda pelo casamento, preferiu abraçar a medicina. Isso foi na década de 30 e, desde então, seus atos sempre surpreenderam o "mundo dos homens": aos dez anos já participava de campanhas sanitárias ao lado da mãe, Alice Tibiriçá; em 1954 liderou a primeira greve da categoria médica; a partir de 1947, participou de lutas cívicas - como a campanha do petróleo -, de movimentos contra a carestia e pela democracia social. Hoje, aos 77 anos, Maria Augusta é vice-presidente do Movimento em Defesa Nacional (Modecon), presidido por Barbosa Lima Sobrinho.

Formada em 1941 pela Faculdade Nacional de Medicina da então Universidade do Brasil, (atual UFRJ), Maria Augusta desde cedo teve que disputar com os homens espaços que, então, eram só deles:

- Lembro-me da época em que, acadêmica, era estagiária no Hospital Souza Aguiar, onde não podia dar plantão noturno porque só havia acomodações para os homens.

Depois de formada, integrou-se na vida profissional como médica do então Ministério da Viação e Obras Públicas. Posteriormente, abriu seu consultório particular, onde trabalhou como psiquiatra até completar 50 anos de profissão. Mas durante todos estes anos, Maria Augusta soube dividir seu tempo entre a família (ela tem hoje três filhos, onze netos e uma bisneta), a profissão e as diversas lutas sociais em que esteve envolvida:

- Em 1947, havia no Rio de Janeiro muitas entidades de bairro, como acontece novamente hoje. Na ocasião, a preocupação maior era com os problemas do pós-guerra, como a luta contra a carestia e pela democracia. Como sempre morei em Laranjeiras, resolvi participar de movimentos locais, como da União Feminina Flamengo, Catete e Glória e do Centro Democrático Catete-Laranjeiras. Nessa época - abril de 1948 - participei do lançamento do Centro de Estudos e Defesa do Petróleo e da Economia Nacional que coordenou, em todo o país, a campanha do petróleo, pelo monopólio estatal.



Maria Augusta entrega ao senador José Sarney, o manifesto do Modecon

“A ordem econômica é o alvo principal das pressões externas”

Maria Augusta Tibiriçá



Escrevi um livro sobre o assunto, "O Petróleo é Nosso", contando a vitória do movimento e a criação da Petrobrás.

Sobre a luta atual, Maria Augusta diz que o Movimento em Defesa da Economia Nacional (Modecon) foi criado em 1989, por iniciativa da Frente Parlamentar Nacionalista com o apoio de expressivas entidades, com a finalidade de congregá-las em sua luta comum na defesa de interesses sócio-econômicos e culturais do país, na preservação do patrimônio público, visando à emancipação e soberania do Brasil, com justiça social.

- Na fundação do Movimento, representei entidades médicas das quais era conselheira, como a SMCRJ e a AMERJ.

Articulamos e obtivemos o apoio do CFM, CREMERJ, Federação Nacional dos Médicos, Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e a SOMERJ.

Neste ano, como vice-presidente do Modecon, Maria Augusta presidiu a delegação de cinquenta entidades que compareceu, no último dia 14 de fevereiro, à audiência com o presidente do Senado, José Sarney, e, no dia 15, à Câmara Federal, com o presidente Luiz Eduardo Magalhães, para a entrega aos congressistas de um documento de alerta para a sua imensa responsabilidade na conjuntura atual, imposta pela Nova Ordem Mundial, obedecendo aos preceitos do neoliberalismo, com indiscutíveis prejuízos para os

países ditos periféricos, de que é exemplo concreto a crise do México e da Argentina.

O manifesto, segundo Maria Augusta, conta com 108 assinaturas de personalidades e de dirigentes de expressivas entidades como CFM, CREMERJ, Clube de Engenharia, CREA, AEPET, Instituto dos Advogados Brasileiros, Lloyd, UNE, UBES, as centrais sindicais e diversos Sindicatos e entidades da sociedade civil em geral.

Ela afirma que a reforma constitucional não interessa ao país e ao povo. Lembra que os principais itens escolhidos como alvo das emendas são as conquistas sociais e os preceitos da Ordem Econômica introduzidos

na Constituição por uma democrática mobilização da sociedade civil organizada, com expressiva participação da categoria médica.

Cita como exemplos concretos na área social a disparatada substituição da aposentadoria por tempo de serviço pela de idade mínima e tempo máximo de contribuição; a aposentadoria com redução de vencimentos e a derrubada da estabilidade de funcionalismo. Ainda a abertura da área de saúde ao capital estrangeiro, vedada no artigo 198, §3º, que levaria ao oligopólio, como ocorre nos EUA, com imposição de preços mais altos ao consumidor.

Maria Augusta enfatiza que a Ordem Econômica é o alvo principal das pressões externas, e por duas razões básicas: grandes interesses econômicos transnacionais e desejo de manter os países periféricos em situação dependente.

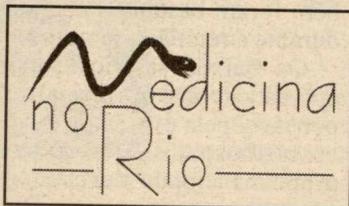
- Os EUA e os países ricos têm suas reservas de petróleo em declínio inexorável. Daí a Guerra do Golfo. O Brasil dispõe de reservas conquistadas pela sua própria capacidade, que representam lastro de sua soberania. São elas alvo da cobiça internacional. As estatais não são apenas empresas. Elas têm compromisso social. Se privatizadas, e com domínio do capital estrangeiro, quem suprirá os pontos mais distantes do nosso país continente? - pergunta.

- Na área das telecomunicações - continua Maria Augusta - já tivemos a experiência privada. Na época, uma ligação, por exemplo, do Rio para Teresópolis costumava levar horas de espera. O mesmo se pode dizer do setor elétrico.

Segundo a médica, nosso alvo, no momento, é o Congresso. Estamos preparando nova ida à Brasília para o mês de abril. Isto além de debates que atinjam, conscientizem e aglutinem o povo brasileiro na defesa de seus legítimos interesses e do país, que não são, como querem alguns, interesses meramente "corporativos".

Maria Augusta conclui com a afirmativa de que estamos numa guerra econômica, em que a trincheira maior foi dominada pelo inimigo: a mídia. Importantes se fazem, pois, outros órgãos de imprensa, como o jornal do CREMERJ, no sentido de ampliar o debate sobre temas de interesse nacional.

INCa: centro de referência para diagnóstico de doenças agudas



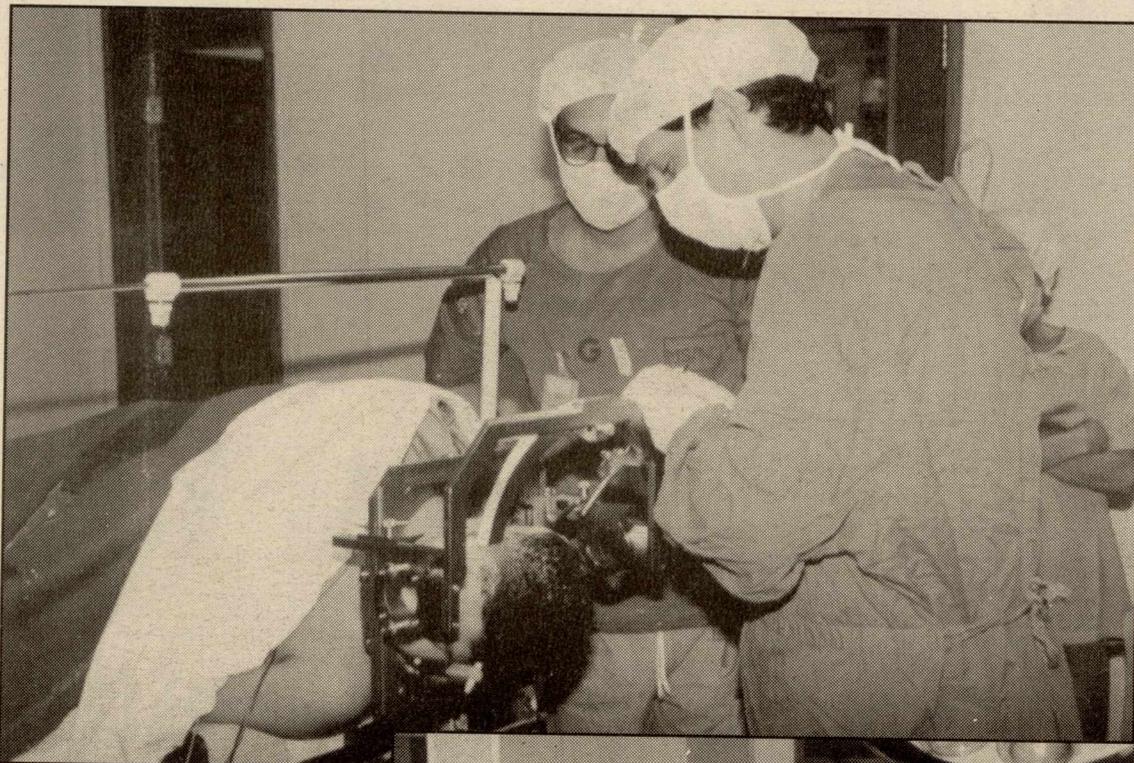
o Instituto Nacional do Câncer (INCa), dois serviços vêm se destacando no auxílio e diag-

nóstico de doenças agudas: o setor de Estereotaxia, método moderno utilizado no tratamento de tumores cerebrais sem a necessidade de cortes e suturas; e o Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO), uma unidade de referência no Rio de Janeiro para o diagnóstico de leucemia aguda. A estereotaxia foi implantada no INCa em 1992 e, desde então, já auxiliou no tratamento de 127 pacientes, além de contar com uma equipe de profissionais treinada na Europa e Estados Unidos. O CEMO, nos seus dez anos de existência, realizou 250 transplantes alogênicos e foi o primeiro no Brasil a fazer transplante a partir de doador não relacionado.

O princípio da estereotaxia surgiu no final do século passado, com a finalidade de se atingir estruturas profundas do cérebro através de sistemas de coordenadas. Até a década de 60, sua aplicação clínica se fazia principalmente nos casos de doença de "Parkinson". O neurocirurgião Hélio Ferreira Lopes, membro da equipe do INCa, conta que a partir do surgimento da tomografia computadorizada, a estereotaxia pode ser usada no tratamento de tumores cerebrais, drenagem de quistos, hematomas e abscessos, entre outras aplicações:

- O INCa foi o primeiro hospital no Brasil a usar a tomografia computadorizada associada ao equipamento de estereotaxia. Com isso, passou a ser possível a aplicação do método em biópsias de tumores que não podem ser tratados pela neurocirurgia convencional, em geral localizados em áreas profundas ou eloqüentes. A estereotaxia também auxilia na implantação de semente radioativa no interior do tumor.

O método cirúrgico de

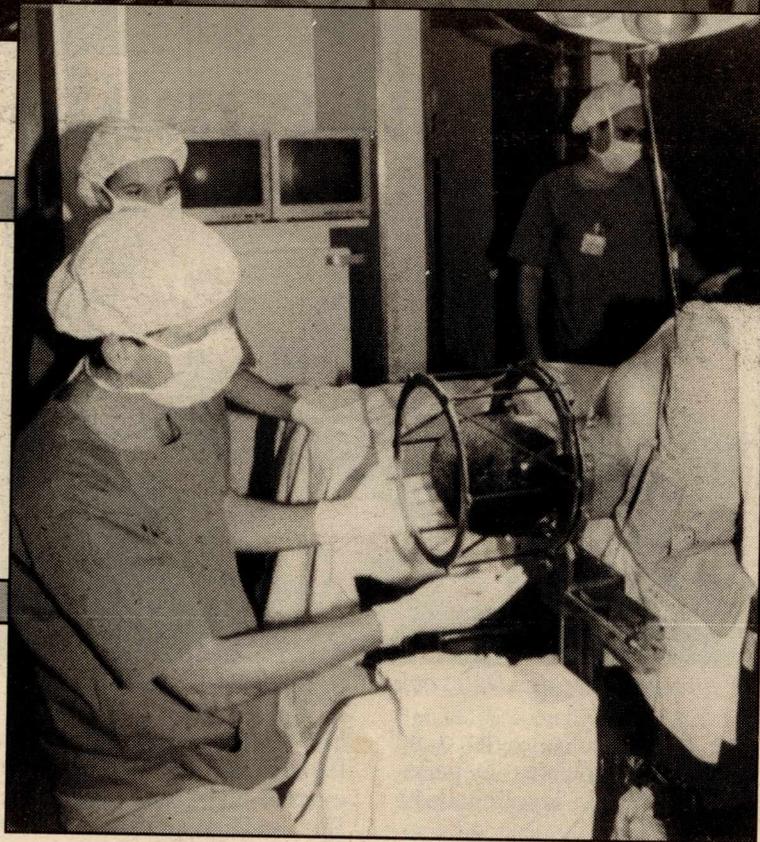


Retirada do material para biópsia

“A estereotaxia permite atingir estruturas profundas do cérebro”

Hélio Ferreira Lopes

Colocação do anel (o aparelho de estereotaxia) no paciente



estereotaxia exige um procedimento que se divide em quatro etapas: com o paciente anestesiado é colocado o anel (aparelho de estereotaxia); em seguida, é feita uma tomografia computadorizada; na terceira etapa, com o auxílio do anel, é retirado o material para a biópsia e, por último, é feita uma tomografia de controle, esta depois de retirado o aparelho. O neurocirurgião Jânio Nogueira, membro da equipe de estereotaxia do INCa, conta que em um hospital particular este tratamento custaria em

média R\$ 3.000,00.

É importante lembrar que o setor de Estereotaxia do INCa atende a qualquer tipo de paciente encaminhado ao serviço de neurologia. No Rio, além do INCa, o Hospital Espanhol também faz Estereotaxia. O tratamento é realizado pela mesma equipe do INCa, constituída de profissionais que há 14 anos trabalham juntos em neurocirurgias.

Inaugurado em 1983, o Centro de Transplante de Medula Óssea do INCa comemorou em novembro do ano passado dez

anos do primeiro transplante de medula realizado no instituto. O médico Daniel Tabak conta que durante estes dez anos muitas mudanças ocorreram e outras ainda estão por vir:

- O principal objetivo do hospital era a criação de um centro capaz de manter assistência aos pacientes e ao desenvolvimento de pesquisas na área de hematologia. Eram feitos tratamentos de anemia aplástica e leucemias mielóide aguda, linfóide aguda e mielóide crônica. Os estudos evoluíram e hoje o CEMO é um centro de

referência para diagnóstico de leucemias agudas. Além disso, foi o primeiro no Brasil a realizar transplantes de células de sangue periférico.

Segundo Daniel Tabak, a principal mudança que ainda está por vir são as novas instalações do CEMO. O novo centro, que passará a funcionar no sétimo andar do INCa, terá capacidade para 12 leitos - atualmente o centro possui sete -, dois postos de enfermagem e quarto para o médico plantonista, além da melhoria do sistema de filtragem do ar na unidade de internação.

- Com o novo sistema de filtragem absoluta, com filtros HEPA, a unidade de internação terá o mesmo ar de um centro cirúrgico, eliminando qualquer tipo de contaminação fúngica - garante o médico.

Com as novas instalações, o CEMO pretende alcançar a meta de 70 transplantes ao ano, contra os 30 que são realizados atualmente:

Para isso, pretendemos reduzir o tempo de internação dos pacientes que poderão ser encaminhados com maior rapidez para um controle ambulatorial. O novo centro terá ambulatórios funcionando em três turnos e um número maior de pessoal especializado - garante Daniel.

Além da moderna tecnologia aplicada no setor de neurocirurgia e no CEMO, outro centro do INCa ganhará novos equipamentos para o auxílio no tratamento de doenças.

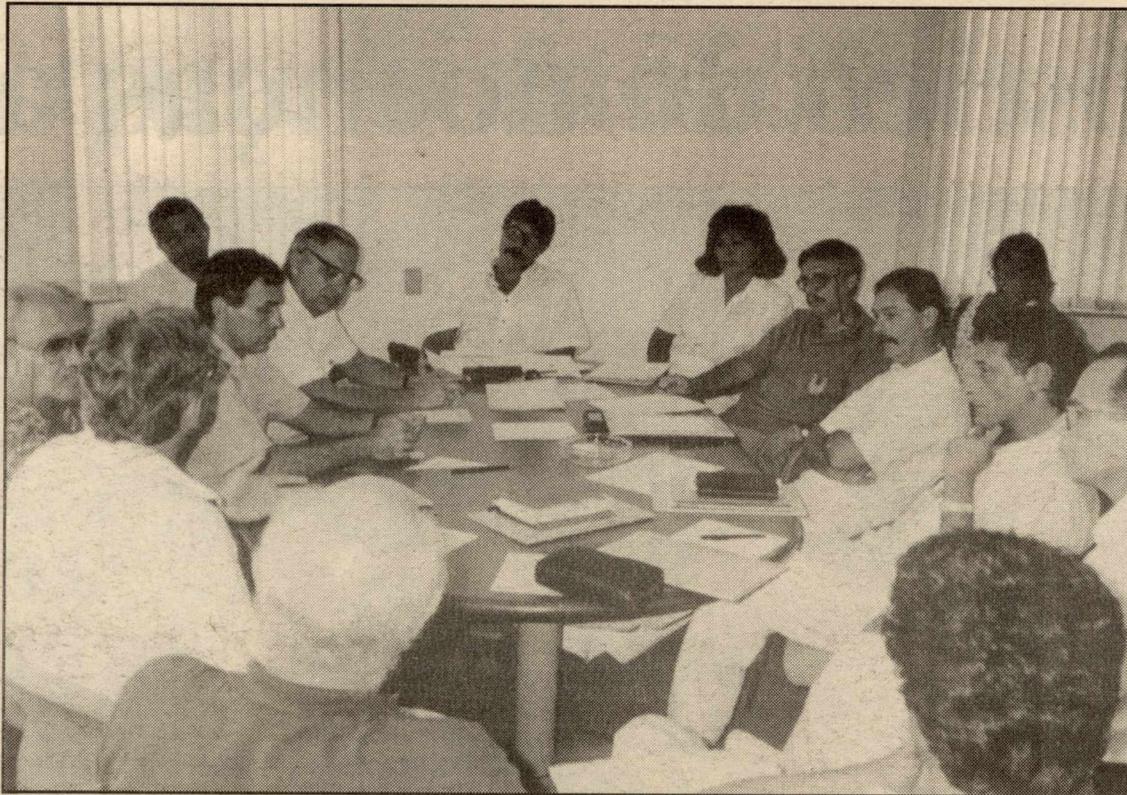
Desta vez trata-se da ginecologia que aguarda a chegada de novas máquinas de radioterapia para o colo do útero. O cirurgião Geraldo Mattos de Sá, também conselheiro do CREMERJ, diz que com o novo equipamento a mulher em tratamento não precisa mais ficar isolada:

- O princípio é o mesmo. A diferença está na forma como a radiação é aplicada. As antigas agulhas infiltradas no abdômen da paciente onde a radiação representava perigo para as outras pessoas, serão substituídas por máquinas e, ao final da aplicação, a pessoa poderá ir para a casa, sem riscos de irradiação. As máquinas já foram compradas e em breve deverão ser entregues ao hospital.

Grupo de trabalho debate Emergência

Elaborar uma legislação para normatizar as emergências dos hospitais do Rio é o objetivo do grupo de trabalho criado pelo CREMERJ, no último dia 1º de fevereiro. A primeira reunião do grupo, no dia sete de março, na sede do CREMERJ, contou com a presença dos chefes de emergência dos hospitais Paulino Wernek, Miguel Couto, Souza Aguiar, Salgado Filho, Bonsucesso, Andaraí, Carlos Chagas, Antônio Pedro e Hospital do Fundão, além de representantes do grupo de socorro de emergência do Corpo de Bombeiros. A idéia de criar o grupo surgiu do grande número de consultas sobre o assunto que chegam diariamente ao Conselho.

Segundo o presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, no primeiro encontro do grupo foi feito um diagnóstico da situação das emergências dos hospitais, ressaltando-se então o grave problema das remoções, que



Chefes de Emergência de hospitais do Rio se reúnem com diretores do CREMERJ

continuam sendo praticadas sem contato prévio e sem acompanhamento de médicos.

- A precariedade do funcionamento dos serviços e, em especial, a falta de pessoal também foram bastante debatidos durante a reunião - lembrou.

Os baixos salários foram apontados como o principal responsável pela evasão de médicos nos hospitais. Além disso, o grupo mencionou o excesso de pacientes provenientes da Baixada Fluminense, consequência do fato do Hospital da Posse ainda estar com sua emergência fechada.

Ao final do encontro, o grupo ressaltou a importância do CREMERJ intervir junto às instituições responsáveis na busca de uma maior integração entre os serviços e cobrar soluções efetivas para a crise do atendimento de emergência nos hospitais do Rio. A próxima reunião já foi marcada para o dia 4 de abril, na sede do CREMERJ.

CREMERJ visitará o interior em abril e maio

Representantes das delegacias regionais e da diretoria do CREMERJ estiveram reunidos no dia 8 de março para debater questões de interesse do interior do Estado. Participaram do encontro representantes das delegacias da Região Serrana, Vale do Paraíba, Sul Fluminense, Niterói, Costa Verde e Norte Fluminense. Ao final da reunião, a diretoria do CREMERJ estabeleceu um cronograma de visitas a todas as delegacias do interior, a ser cumprido nos próximos meses de abril e maio.

Durante a reunião, a Delegacia de Petrópolis ressaltou a importância da participação dos sindicatos médicos em movimentos sistemáticos de defesa da categoria quando acusada injustamente pela imprensa leiga. A da Região Serrana alega que mesmo quando inocentado pelo Conselho, o médico não sabe revidar as acusações injustas.

Já a Delegacia Sul Fluminense levantou a questão do encerramento do mandato dos atuais delegados, previsto para acontecer em maio, e da necessidade de convocar novas eleições. Além disso, a delegacia pede para que o Sindicato dos Metalúrgicos de Volta Redon-



Representantes das Delegacias Regionais no CREMERJ

da faça logo o registro no CREMERJ de seu Departamento Médico, já solicitado há seis meses.

Sobre o término dos mandatos dos atuais delegados de algumas delegacias, o Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, esclareceu que as eleições diretas serão mantidas há cada dois anos e meio:

- Além disso, os coordenadores terão mandato fixado em 15 meses, não sendo permitido a permanência nos cargos.

As delegacias de Niterói e do Vale do Paraíba destacaram a necessidade de um melhor relacionamento e comunicação entre a sede do CREMERJ e as delegacias. A região do Vale do Paraíba mencionou, tam-

bém, a necessidade de ações de fiscalização e realização de eventos no interior do Estado. Sob este aspecto, Mauro Brandão comunicou aos delegados os termos do convênio assinado entre o CREMERJ e a UNE no sentido de promover palestras e debates nas faculdades de medicina do interior:

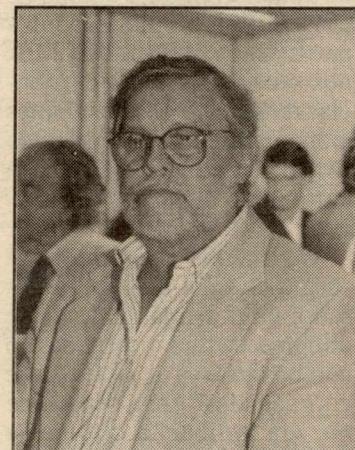
- Tudo deverá ser feito em conjunto com as delegacias. O calendário ainda será definido - esclareceu.

Por último, a Delegacia da Baixada Fluminense informou o andamento das discussões sobre a reabertura do Hospital da Posse, manifestando preocupação quanto às dificuldades que ainda existem para que o hospital volte a funcionar.

SOMERJ vai reunir entidades em congresso

A Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro e a Sociedade Médica de Nova Friburgo se reúnem para a realização do VIII Congresso Médico Centro-Norte Fluminense. O evento acontecerá entre os dias 31 de maio e 3 de junho, em Nova Friburgo, abordando diferentes temas sob a forma de conferências, simpósios, plenárias e mesas redondas, entre outras. Este é o segundo congresso organizado pela SOMERJ e contará com a participação de entidades como a CREMERJ, AMB e FNM além da Unimed.

Segundo Mário Jorge Rosa de Noronha, presidente da SOMERJ, a instituição terá como principal objetivo organizar os temas políticos que serão apresentados ao longo do evento. A parte científica ficará sob a responsabilidade da Sociedade Médica de Friburgo. Entre os temas políticos, o congresso prevê para o dia 2 de junho a plenária "Defesa profissional do médico", quando a AMB falará sobre honorários médicos; a Unimed sobre cooperativismo; a FNM discutirá o sindicalismo; e o CREMERJ apresentará um debate sobre ética profissional. Além disso, o presidente da Federação das Unimeds do Rio de Janeiro, o médico Djalma Chastinet Contreiras, estará participando de uma palestra sobre a Constituição



Mário Jorge de Noronha da Unimed.

- Estão previstas, ainda, reuniões isoladas das instituições. O CREMERJ, por exemplo, promoverá um encontro entre as delegacias de todo o Estado do Rio, a SOMERJ uma reunião da diretoria com o conselho deliberativo, a FNM com todos os sindicatos do Estado do Rio e a AMB promoverá o encontro de sua diretoria plena - acrescenta Mário Jorge.

Além das instituições já mencionadas, foram convidados 180 professores para a realização de cursos e conferências sobre diversos temas. Mário Jorge lembra, ainda, que a escolha de Friburgo como sede do congresso não foi ao acaso:

- Além de ser um evento tradicional - este é o oitavo congresso promovido pela Sociedade Médica de Friburgo.

Tom Jobim volta e encanta Espaço Cultural do CREMERJ

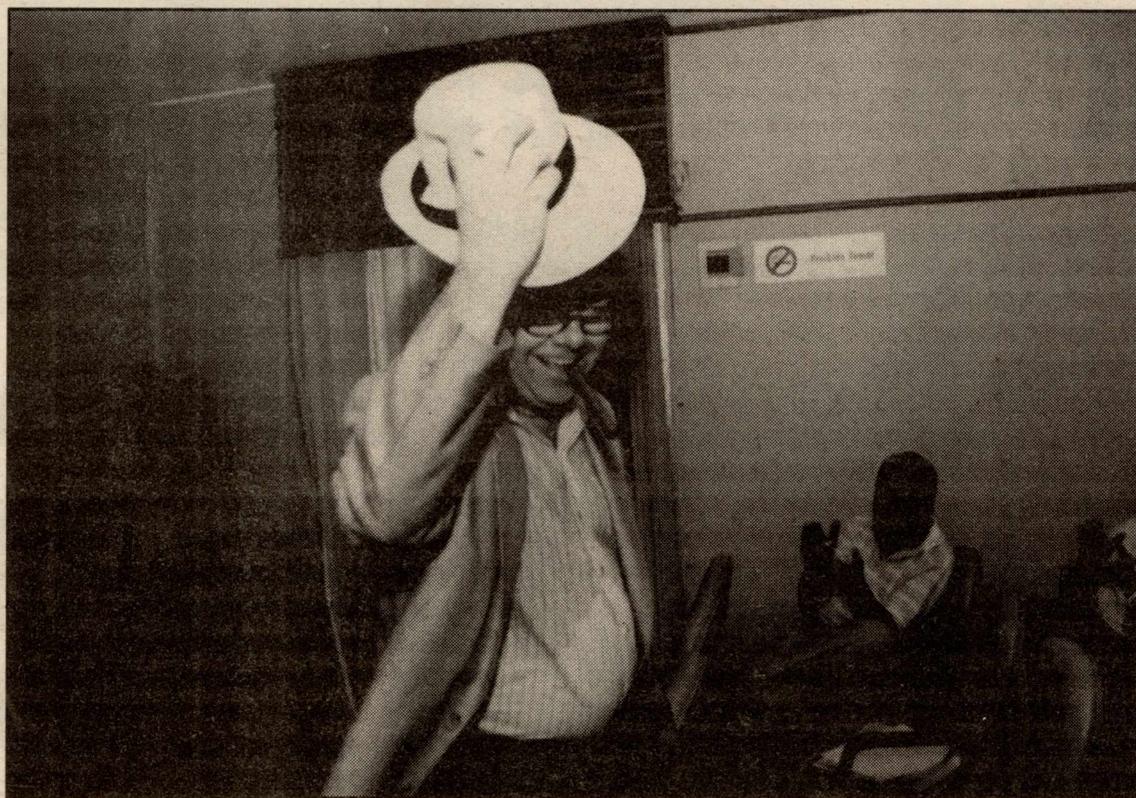
As luzes se apagam. O show vai começar. Ao som de "Garota de Ipanema", Tom Jobim sobe

ao palco, de chapéu e charuto, para lembrar velhas canções. Não se trata de um fenômeno sobrenatural, mas do médico Marcos Antônio Caixeta, voze teclado do grupo "Just Friends" que encantou a platéia no dia 9 de março, no Espaço Cultural do CREMERJ. Com profissionalismo, os quatro integrantes do grupo apresentaram o espetáculo "Não chega de saudades", um tributo a Tom Jobim que reuniu um vasto repertório do poeta, onde não faltaram momentos de humor e emoção.

Entremeado de poesia, brincadeiras e muito bate-papo, o espetáculo conseguiu "contaminar a platéia", como disse a diretora da Maternidade Praça XV, Therezinha Sanfin Cardoso:

- Devemos investir cada vez mais em eventos como este que considero o "supérfluo indispensável" na vida agitada de um médico.

Além de Marcos Antônio Caixeta, o grupo é formado pelos médicos José Fernando,



Caixeta, de chapéu e charuto, para lembrar velhas canções de Tom Jobim

no sax; Henry Percy Willcox, na guitarra; e pela secretária Ana Beatriz Torres, no vocal. Médico da reserva da Marinha, especializado em medicina hiperbárica, Caixeta lembra que a idéia de formar um grupo musical surgiu na época

da faculdade, em 1966:

- Foi quando conheci o Henry e resolvemos criar um grupo. Nossas apresentações se limitavam a festas e casas de amigos. Era um trabalho amadorístico que conseguimos desenvolver durante todo o pe-

ríodo acadêmico.

Formado em parasitologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Henry conta que já foi músico profissional, ao lado de Sérgio Mendes e do Quarteto Oscar Castro Neves, entre outros nomes da MPB:

- Na época em que resolvi estudar medicina, o trabalho como músico já havia terminado. O "Just Friends" nasceu nos corredores da universidade mas teve que ser engavetado logo depois da formatura. Não sobrava muito tempo para a música e só depois de 28 anos, com a nossa aposentadoria, é que foi possível reaver o grupo.

Há cerca de quatro anos, o "Just Friends" ganhou uma nova formação, com o ingresso de José Fernando e Bia. Apesar de ter concluído o curso de medicina, José Fernando nunca exerceu a profissão. Há 26 anos se dedica à carreira de advogado e atualmente é fiscal da Receita Federal:

No Espaço Cultural do CREMERJ, o show contou, ainda, com a participação especial do Capitão Dentista da Marinha Sérgio Carvalho, autor da poesia "Não chega de saudades do Tom", encomendada pelo amigo Caixeta especialmente para o espetáculo.

O grupo "Just Friends" participa de eventos como aniversários, casamentos e reuniões, entre outros. Contatos poderão ser feitos pelos telefones 571-3117 e 238-3440.



PROJETO 50 ANOS DO CONSELHO DE MEDICINA

Optar pela Medicina: um dilema histórico

André de Faria Pereira Neto • Sergio Luiz Alves da Rocha*

Cada médico guarda, na sua intimidade, as motivações por sua opção profissional. Como você deve supor, estas razões não são as mesmas em todo o tempo e lugar. O que levava alguém a fazer da medicina sua profissão em 1920/1930? A influência paterna era fundamental? A profissão médica era garantia de status econômico e social? O altruísmo era visto como uma característica marcante na relação médico-paciente? Estes elementos influam na escolha pela prática curativa em detrimento da medicina preventiva? Estas foram algumas das questões colocadas, pelos pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, aos dois primeiros médicos que participaram,

entre 1945 e 1957, da fundação do Conselho de Medicina.

Um dos objetivos que o projeto "50 Anos do Conselho de Medicina" é o de recuperar a história desta instituição através de depoimentos orais de alguns médicos que participaram diretamente de sua construção. O primeiro entrevistado foi o Doutor Carlos Renato Grey, que participou do IV Congresso Médico Sindicalista (1944), onde foi proposta a criação do Conselho de Medicina.

Ao longo das 28 horas de entrevistas, os pesquisadores levaram o médico a lembrar não só alguns fatos significativos para a constituição do Conselho, mas também importantes aspectos de sua vida pessoal. A "História da Vida Privada" é uma

nova perspectiva de investigação muito adotada pelos historiadores contemporâneos. Para nós que participamos desta pesquisa, não basta recuperar, nas entrevistas, informações simples e objetivas sobre a criação do Conselho de Medicina. O depoimento deste profissional carrega um conjunto de emoções e de vivências que não devem, nem podem, ser negligenciadas. Um dos aspectos considerados fundamentais se relaciona com sua motivação pela escolha da medicina. A partir daí esperamos ter condições de conhecer melhor a concepção de medicina e de prática médica que orientou a vida profissional dos primeiros líderes do movimento associativo que culminou com a criação do Conselho de Medicina.

Afinal optar pela medicina

não é, nem nunca foi, uma escolha fácil. A medicina é a profissão, por excelência, que lida com a vida alheia. Esta característica já traz consigo uma carga de responsabilidade e compromisso que nem todas as pessoas tiveram condições de assumir.

O Dr. Grey era filho de médico. Nasceu no Rio de Janeiro em 1912. Entrou na Faculdade de Medicina em 1932, concluindo seu curso em 1937. Na Faculdade, conseguiu combinar uma sólida liderança estudantil - ocupando um cargo no Diretório Central dos Estudantes; com uma larga experiência profissional - trabalhando como monitor, interno e auxiliar acadêmico em cirurgia e urologia. Assim que se formou assumiu um cargo no serviço de profilaxia da malária,

atuando em Natal, sob os auspícios da Fundação Rockfeller. Esta experiência profissional originou-se de um contato com o Professor Evandro Chagas.

"(...) ele gostou muito de uma prova parcial que eu fiz. Pediu para identificar quem é que tinha feito a prova. Eu fui falar com ele. E ele disse: - Vamos trabalhar comigo! Eu respondi: - Professor, o problema é o seguinte, eu estou lá no serviço do Gouveia, eu quero ser cirurgião eu não quero ser sanitarista(...)".

O Dr. Grey referia-se ao serviço de cirurgia geral e urologia do Hospital São Francisco de Assis, chefiado pelo Dr. Jorge de Gouveia. Em 1940 o Dr. Grey, voltou a ser convidado, mas desta vez aceitou.

Lagoa sofre com falta de pessoal



CREMERJ esteve no Hospital da Lagoa no dia 8 de março para a renovação da Comissão de Ética

Médica. Reunidos no auditório da unidade, o grupo entregou a documentação necessária para as inscrições das chapas ao diretor da Divisão Médica, Jarbas Ramalho, esclareceu dúvidas sobre as funções da CEM e conversou com os médicos sobre os problemas do hospital. Mais uma vez, a falta de pessoal, e a conseqüente dificuldade nas condições de trabalho, a deficiência na manutenção dos equipamentos - os contratos estão suspensos - foram apontados pelos profissionais presentes como os principais obstáculos para o bom funcionamento da unidade.

A eleição de Comissões de Ética acontecerá do dia 10 a 12 de abril. Maria Alice Genofre, representando a Coordenação das Comissões de Ética Médica (COCEM), explicou que o objetivo da comissão é colaborar para as melhorias da qualidade dos serviços. São realizadas reuniões mensais no Conselho com todas as Comissões, nas quais a troca de idéia e a apresentação de propostas são fundamentais.

A CEM é um braço do CREMERJ dentro do hospital. Isso não quer dizer que os médicos que fazem parte da comissão, devam se transformar em fiscais dos colegas. A meta é identificar problemas e buscar soluções de forma serena e profissional, além de promover sindicâncias internas. Abdu Kexfe, diretor do CREMERJ, frisa que a CEM tem condições de identificar as falhas de forma continuada por fazer parte do corpo clínico da unidade e estar sempre presente no dia-a-dia.

A direção do Hospital da Lagoa reafirmou o seu empenho em prol das soluções dos problemas da unidade e os médicos são comprometidos com o serviço e bastante responsáveis, mas os problemas também persistem. Os médicos do Lagoa citam ainda a desativação da necropsia há dois anos, a desativação de leitos - o estabelecimento tem capacidade para funcionar com 350 leitos e hoje tem 220 ativados devido à falta de pessoal e ao grande número de aposentadorias, agravado pelo êxodo de profissionais, o que acarreta a diminuição de alguns serviços, principalmente dos que estavam instalados no 5º andar, hoje totalmente desativado, entre outros. Jarbas Ramalho explicou



O 5º andar está totalmente desativado devido à falta de pessoal

que a chegada de pessoal de enfermagem proveniente de bancos de concurso em janeiro não foi suficiente para reativar leitos de alguns setores, como a UTI e a UTI pediátrica, por exemplo:

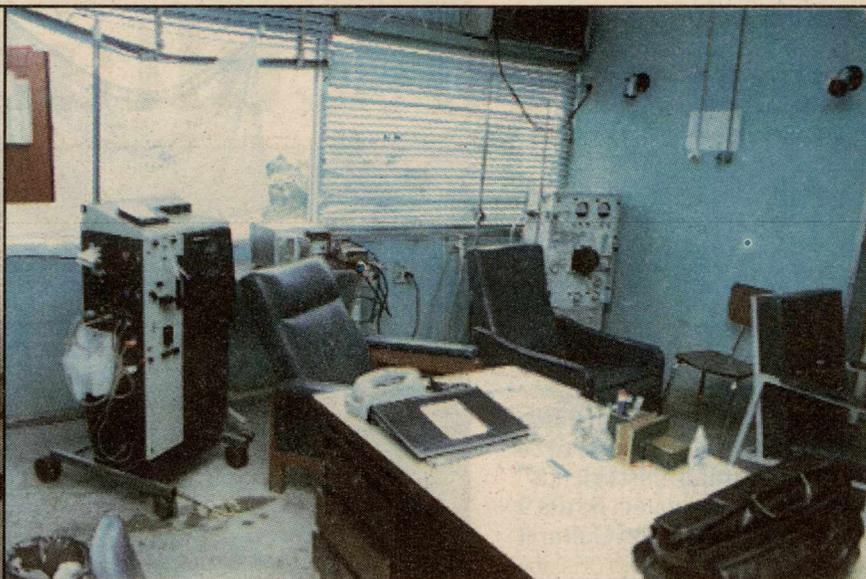
- Precisamos de mais pessoal para funcionar plenamente. A UTI pediátrica tem hoje três ou quatro leitos funcionando, quando foi planejada para ter seis. Quanto aos equipamentos, eles são antigos e precisam de manutenção freqüentemente. Agora, aguardamos o término da licitação.

Para o chefe do serviço de Clínica Médica, Hélio Nunes, o fechamento da emergência há dois anos por falta de pessoal é outro sério problema. Ele frisa que a unidade tem como vocação o atendimento geral, tendo sido criada inclusive para prestar o atendimento de emergência:

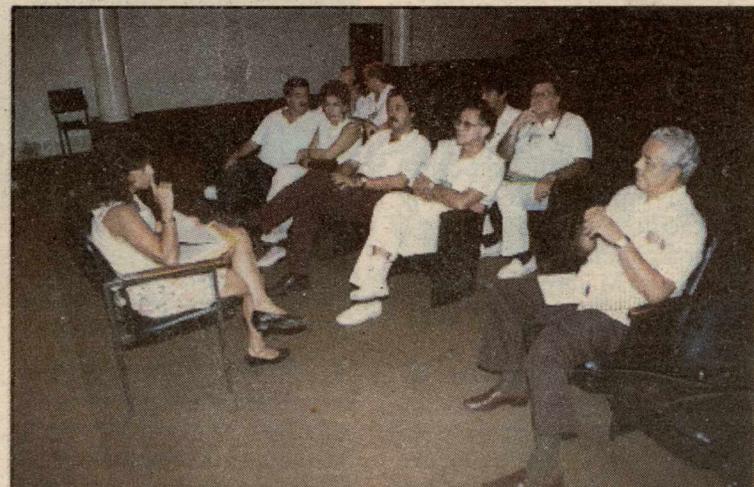
- Este é um assunto polêmico até mesmo entre os médicos do hospital. Alguns acham que a emergência deve permanecer fe-

chada, já que não tem condições para funcionar. Outros pensam que ela deve ser reaberta para pequenas emergências. As clínicas daqui são boas. Acho que deveríamos reimplantar as emergências, mas atribuindo-lhe outro perfil. O Miguel Couto está sobrecarregado. Afinal, a clientela, mesmo sabendo que não temos mais o setor, continua batendo à nossa porta. Não acho certo improvisar um atendimento, mas criar um de pequeno e médio porte com qualidade.

A médica da unidade, Márcia Rosa Araújo, também conselheira, contou que a emergência que funcionava no hospital não tinha estrutura para atender a uma grande emergência. O nefrologista Roberto Magalhães acrescentou que falta entrosamento entre as unidades. Daí a dificuldade de se implantar um atendimento integrado, em que os hospitais seriam referências de acordo com suas características e possibilidades:



Na hemodiálise do hospital, o problema é a falta de médicos



Médicos da Lagoa e conselheiros discutiram a situação da unidade

- O problema é que com a emergência aberta, as pessoas chegarão em maior número e nós não poderemos negar atendimento.

Com base no encontro com o Ministro da Saúde, Adib Jatene, Aloísio Tibiriçá lembrou aos médicos do compromisso do ministro, que deve ser cobrado, em lutar pelo concurso para regularizar o quadro de profissionais dos hospitais. A falta de pessoal também prejudica o setor de Hemodiálise. Há seis máquinas funcionando, mas apresentando problemas regularmente. Segundo a nefrologista Ana Lúcia Serodio, o serviço, funcionando a todo vapor, poderia atender a 12 pessoas além das que apresentam problemas agudos.

No Centro Cirúrgico, das 13 salas estão funcionando seis. No pós-operatório de cirurgia cardíaca e vascular, de acordo com o chefe da rotina, Luiz Alberto Ferreira Pinto, o Raio-X está

desativado há três anos. Na sua opinião, uma das soluções para o hospital seria a autonomia de gestão que agilizaria as soluções. A Unidade Coronariana também enfrenta problemas: não há respiradores, como informou o plantonista Antônio Manoel de Oliveira Neto:

- Quando necessitamos de um respirador, temos que pedir emprestado ao CTI, que por sua vez também passa por dificuldades.

Mas existem fatos importantes e positivos em meio a tantas dificuldades. O hospital retomou suas sessões clínicas. Como afirma Hélio Nunes, a clínica médica há 30 anos vem mantendo as suas sessões.

É fato, no entanto, que a desmotivação dos médicos, frente a tantas dificuldades, existe. O hospital corre inclusive o risco de perder seu credenciamento de residentes devido ao fechamento da necropsia. Isso precisa ser solucionado.

Jornal do

CREMERJ

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

IMPRESSO