

## Conselho define funcionamento das Emergências no Estado



CREMERJ, através da Resolução nº 100/96, estabeleceu as normas mínimas para o atendimento de urgências e emergências. Tal Resolução é resultado de um trabalho de coleta de dados institucionais e/ou informais, durante um ano, junto aos Serviços de Emergências, e do "Projeto de Normatização dos Serviços de Emergência do Estado do Rio de Janeiro", apresentado no Congresso dos Hospitais de Emergência do Estado, em novembro do ano passado. São quatro os níveis de complexidade definidos. Caberá a cada hospital determinar em que nível se enquadra, informando-o ao CREMERJ e à população. Classificado em determinado nível, o diretor técnico (médico) e/ou a autoridade competente na área da saúde serão responsáveis e responderão ao Conselho pelo não cumprimento da Resolução.

Páginas 10 a 12



Fotos: Eraldo Platz

A Emergência do Hospital da Lagoa, reaberta recentemente, já está atendendo um grande número de pacientes - cerca de 400 por dia - não só de áreas próximas, mas também de outros bairros e até da Baixada

Governo tenta manobras contra a Reforma da Previdência

Página 13



### Nova gestão da Causa Médica no CREMERJ

Uma nova diretoria, liderada por Bartholomeu Penteado Coelho (na foto, à direita), está à frente do CREMERJ. Ao vencer as eleições para o Conselho em 94, a Causa Médica assumiu o compromisso de alternar as diretorias-executivas a cada 15 meses. A liderança da primeira gestão coube a Eduardo Augusto Bordallo (foto à direita) e a segunda a Mauro Brandão Carneiro (foto ao centro)

# VITÓRIA DOS MÉDICOS CONTRA O CADE

## EDITORIAL

## CAUSA MÉDICA



Que papel deve desempenhar um Conselho de Medicina? Todos dizem que a Associação Médica cuida do aprimoramento técnico-científico e da educação médica continuada, que o Sindicato Médico trata das questões afetadas à remuneração e às condições de trabalho, e o Conselho é o órgão da ética e da fiscalização profissional.

Tal definição pode limitar o Conselho a uma função cartorial, de registrar os médicos e manter atualizado o cadastro de sua jurisdição, além de providenciar carteiras e algumas certidões. Somam-se a isto a ação fiscalizadora sobre as pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços médicos, e a ação judicante, motora dos processos ético-profissionais. Seria isso? Seria então o Conselho tão somente um amálgama de cartório, delegacia de polícia e vara criminal?

Muitos colegas pensam que sim. Afinal, a leitura fria da Lei 3.268/57, que cria os Conselhos de Medicina, ressalta tais funções. E o próprio Conselho, ao longo dos anos, encarregou-se de consagrar estas prerrogativas como únicas em sua atuação.

Nós achamos que não. Sem abrir mão das suas atribuições legais, pensamos que o Conselho não pode ser um braço controlador do Estado interferindo no exercício da profissão médica. Ele é uma entidade médica, e por isso suas ações legais devem sempre se desdobrar na busca da valorização do médico e da dignificação da Medicina.

Procuramos agir em consonância com tais princípios. No serviço público, substituímos o denunciamento estéril pela formulação de propostas, abrindo corajosamente a discussão sobre formas de viabilização do SUS. Sem prescindir da denúncia e da cobrança às autoridades, contribuimos com a reestruturação do atendimento às emergências no Estado, em trabalho pionei-

ro que certamente será estendido às áreas de assistência materno-infantil e saúde mental, e mais recentemente, à reconstrução dos Serviços de Verificação de Óbitos em nosso Estado. Ainda incipiente e com muitos equívocos, inicia-se finalmente a discussão sobre alternativas para melhorar a remuneração do médico.

A fiscalização do exercício profissional dá ênfase às ações preventivas e pedagógicas, com excelentes resultados práticos em todo o Estado. A atuação conjunta com a OAB imprimiu nova qualidade a essas ações, permitindo-nos alcançar os responsáveis não médicos por descalabros na assistência à população, inclusive as autoridades.

Um exemplo singelo do nosso pensamento repousa no reconhecimento aos colegas com mais de 70 anos, muitos com mais de meio século de dedicação à Medicina, isentando-os do pagamento da anuidade. O ato de devolver-lhes a Carteira de Médico, insensatamente arrebataada quando cancelavam seus registros, fez muito mais do que restituir seus direitos: devolveu-lhes a dignidade. Toda a classe médica se sentiu valorizada.

Também nas ações legais, cartoriais e judicantes, o Conselho tem o dever de oferecer aos médicos um serviço muito mais eficiente. As expectativas com a mudança, ainda este ano, para a nova sede em Botafogo traduzem esta esperança. Não se planeja uma simples mudança física, mas também de mentalidade, de atendimento, de funcionalidade. Para tal contamos com uma série de modificações na estrutura administrativa do Conselho, já em andamento, e com destaques para a informática, a recepção, o Centro de Pesquisa e Documentação, a rotina dos processos éticos, o desenvolvimento das Câmaras Técnicas e as Comissões e o Espaço Cultural.

Há ainda muito o que fazer. Não podemos fechar os olhos à realidade. Ao lado de algumas realizações que

gratificam, sem dúvida alguma, a observação do cotidiano cuida de nos incitar à continuidade da luta.

As autoridades públicas, nos três níveis de governo, insistem na desvalorização do trabalho médico. Não há verbas para a saúde, dizem, mas não titubeiam em injetar recursos para salvar bancos fraudulentamente falidos.

Por outro lado, salta aos olhos a violenta exploração do médico pelas instituições privadas. Não só pelos baixos salários pagos, mas a recente decisão do CADE tentando inviabilizar a Tabela da AMB é prova contundente da ganância dos planos de saúde, além de desmascarar um órgão público em completa subserviência aos interesses espúrios dos que lucram com a doença.

Lamentável também é a situação dos nossos jovens colegas recém-formados. A crise do ensino nas Escolas de Medicina produz profissionais despreparados para um mercado de trabalho desorganizado e hostil. A Residência Médica, criada para formar especialistas, desfigura-se e está permanentemente ameaçada. Já nos bancos da Faculdade muitos jovens se desiludem ao vislumbrar um futuro profissional que nada tem a ver com os nobres princípios da profissão que abraçaram.

São desafios para a nova diretoria do CREMERJ, que assume cheia de gás para dar continuidade às lutas.

Chegamos ao fim de uma jornada importante. Curta, mas intensa. E assim deve ser. O rodízio na direção do Conselho é fundamental, posto que ninguém consegue realizar tantas coisas durante muito tempo. A democracia consagrou essa prática, lembrando que o exercício eterno do poder leva à acomodação, se não à coisas piores. O essencial realmente está no compromisso de todos com os ideais da causa médica.

Mauro Brandão Carneiro  
Conselheiro



SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO AV. ERASMO BRAGA, 118 CENTRO-RJ CEP 20020-900									
COMPROVANTE DE PAGAMENTO									
EMITIDO EM 09/01/96 - REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/95									
NOME		MATRÍCULA		GR. ADMISSÃO					
TEMPO DE SERVIÇO	NASC.	SEX	ECI	DT. IN	CPF	PIS/PASEP	S. FAM		
00-0							00-0		
RG	AC	CONTA	COD. LOTACÃO	LOTACÃO					
QUADRO	NÍVEL	CLASSE	SÍMBOLO	VÍNCULO	ESTATUTÁRIO		GRAU DE PARENTESCO		
			00						
CARGO MÉDICO C				FUNÇÃO / NOME EX-SEGURADO			MATR. EX-SEG.		
CÓDIGO	ITEM	REF/PARCELA VALOR							
	GANHOS								
	VENCIMENTOS	160,00							
	GRAT. INSALUBRIDADE ESTAT.	32,00							
	ENCARGOS SES	128,00							
	DESCONTOS								
	IASERJ	6,40							
	IPERJ-9%	28,80							
VALOR CONSIGNÁVEL		PIS	TOTAL GANHOS	TOTAL DESCONTOS	TOTAL LÍQUIDO				
0			320,00	35,20	284,80				

## Médico do Estado ganha menos que três salários mínimos

Os médicos do Estado não suportam mais os irrisórios salários que recebem. Há médicos estatutários, por exemplo, com cargo de chefia que recebem líquido R\$ 284,80. Como se vê, no contracheque acima, seus vencimentos são de apenas R\$ 160.

Enquanto isso, o projeto de Lei Nº 4.555-C, de 1994, que dispõe sobre o piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas, aprovado em dezembro pela Câmara dos Deputados, ainda se encontra, três meses depois, em tramitação no Senado.

É o seguinte o projeto, na íntegra:

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O piso salarial dos profissionais de que trata a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, é de R\$ 1.091,16 (um mil noventa e um reais e dezesseis centavos), a partir de dezembro de 1995 e de R\$ 1.337,32 (um mil trezentos e trinta e sete reais e trinta e dois centavos), a partir de junho de 1996.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, em especial os arts. 7º, 12 e 13 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

Sala das Sessões, em 13 de dezembro de 1995.

# Nova gestão da Causa Médica vai dirigir o CREMERJ



No último dia 29, o CREMERJ ganhou uma nova diretoria. Dando seqüência ao compromisso assumido pela chapa Causa Médica nas últimas eleições para a presidência do Conselho, Mauro Brandão passou o cargo para Bartholomeu Penteado Coelho. No entanto, o novo Presidente garante que em termos de atitude política e administrativa, pouca coisa muda.

- Nosso trabalho será uma continuação do que vem sendo feito desde a primeira gestão com Bordallo e depois com Mauro Brandão. O tripé da Causa Médica, que é composto pelas questões da saúde pública, médicos conveniados e recém-formados será mantido como nosso objetivo maior - garante o novo Presidente, que é ginecologista obstetra e tem 58 anos.

Uma das primeiras metas a serem atingidas nesta gestão será a elaboração de um trabalho sobre as maternidades públicas do Estado, nos moldes do que foi desenvolvido pela gestão anterior sobre emergências públicas. Através de um levantamento da capacidade das instituições, número de leitos e necessidade de novas vagas, o Conselho vai elaborar um parecer com o objetivo de normatizá-las.

Em termos administrativos, o novo Presidente vai concentrar esforços para a mudança de sede, que deve acontecer até o final do semestre.

- Dentro desta mudança, temos dois fatores novos. O primeiro deles é a reformulação do Centro de Processamento de Dados, que atualmente está funcionando com programas ultrapassados. Agora, com máquinas mais modernas, poderemos recadastrar tanto os profissionais



Bartholomeu Penteado Coelho é o novo Presidente do CREMERJ

quanto os estabelecimentos de saúde, o que era praticamente impossível. O segundo fator é o desenvolvimento do Centro de Processamento de Documentação, através do qual os profissionais terão acesso à documentação ética e científica do Conselho - diz.

Ainda com relação à nova sede, Bartholomeu Penteado aponta outras vantagens que deverão agilizar os serviços e dar mais conforto aos visitantes.

- A sede antiga não tem mais o espaço físico suficiente para a importância que o

Conselho alcançou. Na nova sede, no Centro Empresarial Rio, há mais conforto e segurança para os médicos, além de contarmos com a disponibilidade de um centro de convenções e estacionamento seguro. Até mesmo a localização do prédio é estrategicamente melhor, já que a maior parte dos médicos mora na Zona Sul. Os que vivem na Zona Norte, como eu, têm fácil acesso pelo túnel Santa Bárbara. E com os problemas de engarrafamentos, fica até mais rápido do que ir para a Cinelândia.

O Vice-Presidente da nova gestão será o Conselheiro Aloísio Tibiriçá Miranda, cardiologista, 46 anos. Responsável pelo Seccat, ele fala da continuidade ao trabalho que já vem sendo desenvolvido e ressalta a importância de atuar na área materno-infantil, que é responsável pela maior parte dos processos do Conselho.



Aloísio Tibiriçá Miranda

- O CREMERJ implementou 21 câmaras técnicas de especialidades e cinco grupos de trabalho em relação a áreas de saúde, além das comissões permanentes que já existiam. Vamos procurar a continuidade a este trabalho enfocando este ano os sérios problemas da saúde mental e da área materno-infantil. Retomaremos as reuniões ordinárias com as Delegacias do interior e estimularemos o prosseguimento dos fóruns e seminários que têm se realizado com grande sucesso e repercussão em relação às

especialidades e os temas gerais de saúde - diz.

A primeira Secretária do CREMERJ dentro da nova diretoria é Alcione Núbia Pittan Azevedo, pediatra, de 48 anos. Para ela, o ano passado foi de grande importância para o Conselho devido às mudanças promovidas pela diretoria. Agora, diz Alcione, é hora de mudar outras coisas e dar seqüência ao que já foi feito:

- Temos que divulgar o trabalho que está sendo realizado para que a comunidade médica tome conhecimento da atuação do Conselho - conta.

Alcione pretende encontrar soluções para agilizar os processos éticos já que o número de Conselheiros e plenárias nem sempre é suficiente para dar conta da quantidade de julgamentos pendentes.

- Como os Conselheiros não são remunerados, cada um tem suas atividades fora



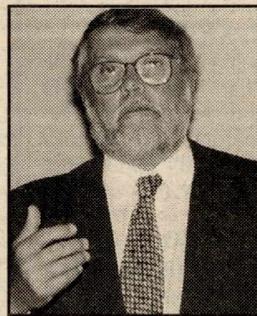
Alcione Núbia Pittan

do CREMERJ. Com isso, os processos demoram a serem julgados. Vamos tentar a melhor forma possível de acelerar os mais de 300 processos em tramitação, fruto das cerca de 20 queixas que chegam ao Conselho por semana.

A segunda Secretária da nova diretoria ficará a cargo de Mário Jorge Rosa de Noronha, otorrino e cirurgião de cabeça e pescoço, de 60 anos. Responsável pelos registros de profissionais brasileiros e estrangeiros, ele está entusiasmado com a eleição:

- Vamos cumprir integralmente as orientações do novo Presidente. Nosso objetivo é dignificar cada vez mais a classe médica. Estou alegre em poder colaborar para que o Conselho tenha uma posição de respeito cada vez maior junto à classe médica.

Para Mário Jorge, um dos grandes desa-



Mário Jorge de Noronha

As resoluções sobre saúde pública iniciadas na última gestão terão continuidade. Mas como a maior parte do trabalho já foi concluído, o enfoque será um pouco diferente.

- Vamos instar os governos para a aplicação da Resolução nº 100 do CREMERJ, sobre as Emergências (páginas 10 e 11). Priorizaremos também um trabalho na área de Medicina preventiva, como vacinação, assistência pré-natal e planejamento familiar. Também teremos uma grande preocupação com o problema da AIDS e da tuberculose que estão crescendo no Estado e não há uma política de controle adequada - lembra Bartholomeu.

Na nova gestão, a discussão sobre o movimento de convênios será incrementada. Principalmente por causa da questão da Tabela da AMB, que chegou a ser cancelada arbitrariamente pelo Cade.

- Lutaremos pela manutenção da tabela da AMB. Mas se não houver como resolver a questão, vamos estudar junto com outras entidades médicas a criação de uma tabela regional alternativa - diz o novo Presidente do CREMERJ.

Outra meta que estará na pauta da nova diretoria será a formação dos profissionais pelas universidades.

- Estamos elaborando um trabalho para tentar aumentar o número de vagas para a Residência Médica no Rio. Além disso, queremos a aceleração da entrega dos diplomas para os recém-formados para que os novos médicos possam efetivar a inscrição no Conselho assim que saírem da universidade. Conseguimos fazer isso ano passado com a UFRJ e queremos estender para todas as outras Faculdades de Medicina - diz Bartholomeu.

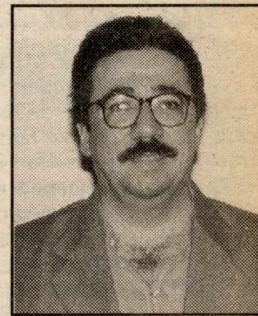
dos da gestão será adequar os procedimentos para o fim dos registros provisórios no ano que vem. Com relação à nova sede, ele acredita que haverá uma sensível melhoria no atendimento ao público.

A Tesouraria do Conselho será administrada por Pablo Vasquez Queimadelos, clínico, de 36 anos. Por enquanto, ele pretende tomar conhecimento das finanças para viabilizar os projetos da Presidência.

- Queremos que o Conselho contribua em suas funções e que a sociedade tome consciência de suas atividades.

Na opinião de Pablo, a nova sede do CREMERJ dará um acesso mais democrático dos profissionais ao Conselho.

- Este foi o principal objetivo da mudança. Os médicos terão mais conforto e segurança. Para o Conselho, a nova sede representa um ganho patrimonial imenso - diz.



Pablo Queimadelos

## INFORME

Fernando Pereira



CREMERJ realizou reunião plenária de seus 40 conselheiros com a participação do subsecretário de saúde do Estado, Walter Mendes, e dos médicos responsáveis pelas cooperativas criadas para fornecer profissionais, sem necessidade de concurso, para os hospitais da rede estadual. Uma posição unânime foi o reconhecimento de que o serviço melhorou onde as cooperativas foram implantadas, mas os conselheiros questionaram a autenticidade dessas cooperativas, que têm seus dirigentes indicados pelo governo e que mantêm uma relação de trabalho com os profissionais que as assemelham a firmas de leasing. A Secretaria Municipal de Saúde, também convidada, não enviou representantes para o debate. O CREMERJ, que ainda não fechou questão sobre o assunto, vai continuar debatendo o tema.

## COOPERATIVAS

O ministro Adib Jatene desmentiu informações de que esteja realizando, ao nível federal, qualquer estudo visando a introdução do sistema de cooperativas nas emergências dos hospitais do Ministério da Saúde. O ministro admite que aceitou a cooperativa no Hospital da Posse, em Nova Iguaçu, como uma solução transitória, para que o serviço, fechado há anos, pudesse ser reaberto a curto prazo. Na verdade, o que o Ministério quer é que o Estado abra concurso e, através de uma política realista de salários, atraia novos médicos para seu quadro de funcionários, dispensando artifícios como o dessas cooperativas.

## MATERNIDADES

Como as ruas da cidade, também as maternidades do Município do Rio de Janeiro estão em obras. Demonstrando a falta de planejamento que caracteriza as ações da Prefeitura, as maternidades Herculano Pinheiro, de Madureira, e dos Hospitais Miguel Couto e Salgado Filho estão, todas ao mesmo tempo, em obras, sobrecarregando as demais maternidades públicas, como a do Instituto Fernandes Figueira, da Fiocruz, a da Praça XV e a Maternidade Escola, de Laranjeiras, além da Fernando Magalhães, do Município, que está igualmente em obras, mas ainda aceita algumas pacientes.

## TERCEIRIZAÇÃO

Firmas que prestam serviços médicos a hospitais no Estado do Rio de Janeiro agora também terão que se cadastrar no CREMERJ, mantendo um responsável técnico, médico, para responder por todos os atos que vier a praticar em suas rotinas. O CREMERJ aprovou esta Resolução ao constatar a proliferação dessas empresas, ao arripio de sua missão fiscalizadora.

## POLÍTICA

A Universidade Estácio de Sá, o Instituto de Pesquisa e Análise Social (IPAS) e o Clube de Engenharia promoveram seminário comemorativo ao 431º aniversário da cidade do Rio de Janeiro tendo como objetivo traçar saídas para a crise a que está mergulhado o Município. A mesa de abertura do encontro, Saúde e Meio Ambiente, contou com a participação do novo presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteadinho Coelho, e os médicos e políticos Jandira Feghali, Fernando William e Milton Nahon.

## ONCOLOGIA

A Câmara Técnica de Oncologia do CREMERJ vai realizar, agora em maio, pesquisa junto a todos os médicos do Estado, que de alguma forma trabalham com essa especialidade, na tentativa de traçar um perfil das atividades que estão sendo realizadas em Oncologia Clínica, Cirurgia Oncológica, Radioterapia, entre outras, bem como das carências de seus profissionais, número de médicos que atuam nesse segmento, sua formação, onde e em que condições estão exercendo a Medicina. Sob a coordenação do conselheiro Rui Haddad, cirurgião e professor da UFRJ, a pesquisa chegará aos médicos através deste jornal e vai representar um incremento das atividades do CREMERJ nessa área.

## RESIDÊNCIA

O CREMERJ vai realizar nos próximos dias 25, 26 e 27 de abril debate com representantes de todas as Universidades e instituições ligadas, no Rio de Janeiro, à questão da Residência Médica. A idéia é recolher subsídios para a redação de um substitutivo, que a Comissão de Seguridade Social do Congresso está elaborando, no sentido de ser aprovada uma nova lei normatizando e ampliando a Residência Médica.

## COMEMORAÇÃO

A turma de 1971 da Escola de Medicina e Cirurgia da UNI-RIO vai comemorar seus 25 anos. Reservas e maiores informações com a Dra. Magaly Figueiredo, no telefone 326-1817.

## LIVRO

Saúde & Imprensa: o público que se dane! é o nome do livro que o titular desta coluna lança, junto com outros colaboradores médicos e jornalistas, no próximo dia 9 de abril, na Livraria do Museu da República, Palácio do Catete, às 19 horas. Tendo como organizadores dois colegas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Boanerges Lopes e Josias Nascimento, o livro conta com colaboradores como Betinho e os médicos Hésio Cordeiro, Lauro Monteiro e Carlos Scherr e os jornalistas Alberto Jacob Filho (CREMERJ), Elaine Rodrigues (O Globo), Israel Tabak (JB) e Ana Palma (Fiocruz), entre outros. Nos sentiremos honrados com a presença de todos.

## OPINIÃO



## Cuba: medicina de ponta e equidade social

**H**á poucos dias voltei de Cuba, depois de passar uma semana. Não foi a primeira vez. Revi antigas amizades, fiz novos amigos. Conheci recantos paradisíacos do Caribe, como Varadero e Cayo Largo. Revisitei o Centro Histórico de Havana, com seus mundialmente conhecidos locais: a Catedral, El Palácio de los Capitanes Generales, El Pátio, La Bogeguita del Medio, Museo de la Revolución e tantos outros, escutando os ritmos de sua música. Constatei a hospitalidade de seu povo, cada vez mais atento ao fluxo crescente de turismo, indispensável para a captação de divisas. As pessoas abordam os turistas na rua, querendo saber sua procedência, se do Brasil campeão de futebol, da Argentina de Dieguito Maradona ou do México, berço do Bolero. Pedem lembranças, chicletes ou canetas de uma maneira simpática e ingênua, se oferecendo para mostrar a cidade. Dados do turismo dão conta de que em 1995, 9.000 brasileiros e 90.000 argentinos visitaram a Ilha, junto com um número cada vez maior de canadenses e europeus.

A Medicina em Cuba se situa na vanguarda mundial. O Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, o Hospital Hermanos Ameijeras, o Hospital Ortopédico Frank Pais, o Centro de Inmuno-ensayo, o Instituto Finlay, as plantas de produção de medicamentos genéricos, centros de tratamento de doenças degenerativas do SNC, de retinose pigmentária ou de transplante renal, junto com a atenção médica hierarquizada, universal e igualitária conseguida com o "médico

de família", asseguram indicadores sociais dos mais elevados do mundo. Sua população hoje é alfabetizada, consciente e inserida no mercado de trabalho, permanentemente apoiando a Revolução, unanimemente convicta dos avanços e de que ninguém quer voltar aos tempos de antigamente, de Batista, seus cassinos, a segregação e a prostituição desenfreada, o paraíso para os milionários norte-americanos. Esse passado está sepultado para sempre depois do triunfo da Revolução do Comandante Fidel Castro. Hoje, todos têm acesso ao ensino superior. Os salários são baixos, mas não deixam de suprir as necessidades básicas da totalidade da população. Cada vez é maior o contingente de cubanos que têm acesso ao dólar, por seu envolvimento direto ou indireto com o turismo, com atividades artísticas ou por ter parentes no exterior.

Voltando ao Brasil, fiquei chocado com a tendenciosidade com que o jornal O Globo retratou a situação da Ilha, após enviar um repórter a Havana e Miami, em reportagem publicada nos dias 11, 12 e 13 de fevereiro. Saúde e Educação, conquistas sociais das mais impactantes, mereceram um exíguo espaço de final de página, enquanto que as "contradições, paradoxos, divisão de classes, escassez, corrupção", além das opiniões daqueles que hoje desfrutam das benesses de Miami, ocuparam cerca de cinco páginas. De volta ao Rio, ao lembrar das carinhas ingênuas das crianças que pedem chicletes em Cuba, enfrentamos a dura realidade de nossas crianças, que não pedem chicletes, mas que moram nas ruas e que pedem um pão, que a dura

exclusão social lhes nega. Aqui, famílias inteiras vivem sob as marquises da Zona Sul do Rio de Janeiro. Esses não têm acesso às mínimas condições de dignidade, não terão acesso ao ensino superior e muitos não serão alfabetizados. O governo brasileiro fez sua opção pelo ideário neoliberal que exclui e marginaliza socialmente, transformando o Brasil no país com a pior distribuição de renda do planeta.

Cuba fez sua opção, a população apóia a Revolução. Paredes pintadas com palavras de ordem, fachadas que homenageiam figuras proeminentes como o Che Guevara ou Camilo Cienfuegos, o respeito e admiração pelo Comandante em Chefe que se renovam diariamente, a atuação permanente dos estudantes e da UJC, assim como as composições musicais de astros como Pablito Milanés ou Silvio Rodrigues reafirmam essa opção no dia-a-dia. O intercâmbio cada vez maior e os vãos da solidariedade promovidos por países irmãos latino-americanos emprestam um pouco da solidariedade que merece esse povo heróico que resiste ao bloqueio promovido pelo governo dos EUA, mas que diariamente parece repetir, pairando no ar de Havana:

"Vivo en un país libre, cual solamente puede ser libre en esta tierra, en este instante, y soy feliz porque soy gigante". (Silvio Rodrigues - Pequeña Sereñata Diurna).

Jorge Bermudez  
Coordenador da Câmara  
Técnica de Farmacologia do  
CREMERJ; Professor da  
Escola Nacional de Saúde  
Pública/FIOCRUZ

# Projeto sobre custódias só foi implantado na rede municipal

**A**provado há um ano, o projeto que previa o atendimento de pacientes sob custódia do governo em unidades militares ou do Desipe ainda não foi todo colocado em prática. Apesar de o sistema de custódias não funcionar mais na rede municipal, hospitais estaduais, como o Getúlio Vargas, ainda internam provenientes de presídios. Segundo Luis Fernando Lomelino, Superintendente da Secretaria Estadual de Saúde, o Desipe vem recebendo um número tão grande de pacientes, que chegou a superar a sua capacidade administrativa. O sistema só não está funcionando porque há carência de recursos humanos nestas unidades, o que prejudica o atendimento:

- Só não implantamos o sistema automaticamente porque há sempre pacientes em situação mais complicada, que exigem um número de profissionais especialistas que o Desipe não está em condições de oferecer, afirmou Lomelino.

O projeto, que regulamenta a situa-



ção de presidiários que se internam em hospitais, colocando em risco o trabalho de profissionais da saúde, foi elaborado a partir de um encontro entre o CREMERJ e outras entidades, como o Sindicato dos Médicos, o CFM, a Secretaria Estadual de Saúde e o Desipe. Sete unidades foram apontadas como alternativas para desafogar os hospitais da rede municipal e estadual de saúde. Nesta reunião, formou-se uma comissão encarregada de elaborar um protocolo de intenções, que logo foi

aprovado e apresentado ao Desipe. O objetivo era não internar mais presos em unidades civis. Segundo Lomelino, as custódias que funcionavam dentro dos hospitais eram sempre sinônimo de problemas:

- No Miguel Couto havia uma custódia, por exemplo, que era uma enfermaria comum, só que gradeada. A própria comunidade do hospital se sentia ameaçada pela possibilidade de resgates. Além disso, os pacientes se revoltavam com aquilo que chamavam de

"diferença no tratamento". Às vezes, havia pacientes do hospital esperando por uma vaga em macas, enquanto, por outro lado, havia macas que estavam vagas, mas que não podiam ser usadas porque eram específicas para os pacientes da custódia. Essa situação não era bem vista dentro do hospital.

Segundo Lomelino, a parte física das unidades do Desipe já está totalmente pronta para receber pacientes com todos os tipos de problemas, mas a carência de especialistas é grande:

- A enfermaria está toda estruturada e os equipamentos são de primeira qualidade. Além disso, o Desipe oferece um dos melhores hospitais para o tratamento específico de portadores do vírus da AIDS, em Niterói. O problema é que a contratação de pessoal está parada. O governador quer diminuir ou equalizar o quadro de funcionários. Pode até ser que haja um remanejamento porque há excedentes em alguns lugares e falta de pessoal em outros, mas não podemos ter certeza de quando se dará essa contratação.

## INTERNET MÉDICA MEDNET & DATAMEDICA RIO 96 1º SIMPÓSIO MUNDIAL

RIO DE JANEIRO 29 de Abril a 1 de Maio de 96 Presidente: Brenildo Tavares

Local: CENTRO DE CONVENÇÕES DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

### PROGRAMA

#### 1) - INTERNET. ENSINO E TREINAMENTO

Educação Médica. Home Pages  
Tour de navegação nas disponibilidades radiológicas  
Usos básicos e mecanismos de comunicação  
Ensino baseado em Arquivo de Medicina Nuclear

#### 2) CURSO DE INTERNET MÉDICA, MULTÍMÍDIA E TELEMEDICINA

Prática: Provedores de Serviços. Home pages  
Meios e Programas de Acesso. Mala e Correio Eletrônico  
Preparo de documentos e Acesso a mensagens  
Navegação: Pesquisa de assuntos  
Formas de obter informações. Captura de dados, arquivos programas. Armazenamento e classificação  
Consulta e formação de arquivos e banco de dados  
Multimídia em geral. Médico Virtual  
Telemedicina - Princípios, aplicações, proposições práticas  
Visita técnica: Hospital Universitário-UFRJ

#### 3) - TELEMEDICINA

Realidade básica da Telemedicina  
TeleMedicina e a Internet  
Rede em Saúde Europa 96: A visão global continental  
Instituto Europeu de Telemedicina  
Rede global de Saúde em Desastres:  
Necessidades atuais

Uso de Internet Hospitalar  
Diabetes e uso da Internet. Rede Pediátrica interhospitalar  
Plano de uso e instalação: Hospital Universitário UFRJ  
Aplicações nos serviços de emergência  
Telecomunicações no controle de diabetes juvenil  
Teleprevenção em Medicina pediátrica  
Telepatologia experimental  
Telecomunicação e Saúde em rede internacional  
Telecomunicações, América Latina: Rede mundial em Saúde  
Telemedicina: solução e redenção automática da Saúde em qualidade e quantidade no Brasil  
Aliança: Ministros de Saúde e área de Telecomunicações  
Rede global em Saúde  
Cooperação internacional efetiva: BITNIS. ONCONET  
Distribuição local. Bancos de Dados. ONCOLINK

#### 4) - INFORMÁTICA

Aplicações clínicas. Inteligência artificial  
Multimídia, Realidade Virtual  
Treinamento. Imagenologia  
Sistemas de Saúde: Planejamento, Organização, Operação e Pesquisa  
Conceitos Editoriais: Revistas, Livros, Bibliotecas  
Aspectos Sociais e Econômicos  
Videoimagens: Aplicações Clínicas e Cirúrgicas  
Epidemiologia

CONFERENCISTAS: Jean-Phillipe Accart, França. Michael Adeynka, Holanda. Shinji Akamine, Inglaterra. Theo Arvanitis, Inglaterra. Clive Baldock, Inglaterra. Antonio BORGES, Brasil. João M E Carneiro, BRASIL. Antonio CIAMPI, Canada. Tiziano DE GIACOMO Itália. Thomas GEST, USA. Andre GAHLEITNER, Alemanha. Phillipe GODDARD, França. Mauro GOLDENSTEIN, Brasil Amparo GORDILLO, USA. David H GUSTAFSON, USA. Patrick KADAMA, Uganda. Joachim KATTENBACH, Alemanha. Louis LARENG, França. Jeffrey LEVETT, Grécia. Paulo LOMBA, Brasil. David MARRERO, USA. Yoram MEIR, Itália. Khalid MOIDU, USA. Nora COLIVERI, Argentina. Michel ONIMUS, França. Sergio PACHECO, Brasil. Antonio Oscar PEIXOTO, Brasil. H RICO, Espanha. Ian SNODGRASS, Singapura. Eduardo Jorge SILVA, Brasil. Marcos M SILVA, Brasil. M A SOTO, Chile. J TAN, Canada. Brenildo TAVARES, Brasil. Brenildo AP TAVARES, Brasil. Sceren THIERFELD Alemanha. E TOBAJÁS ASENSIO, Espanha. J TOHÁ, Chile. Jerold WALLIS, USA.

TAXAS: R\$	Médicos	Prof. Saúde	Resid e Universitários
Até 12/4	R\$ 120	R\$ 80	R\$ 50
Até 25/4	R\$ 140	R\$ 100	R\$ 75
Tradução Simultânea		R\$ 30	
Curso: Internet Medica		R\$ 30	

Tópicos: Instalação, Provedores, Uso, Home Pages, Navegação, Multimídia, Telemedicina.

Prática: Grupos de 6 alunos. Visita Técnica (UFRJ).

Pagamento: Cheque cruzado ao portador remetido para Cx Postal 14700 Rio/RJ Cep 22412-970.  
No verso do cheque: Nome e Endereço legíveis para colocar no Crachá e preparar o Recibo

A fim de facilitar o envio de inscrição está disponível ENVELOPE RESPOSTA PAGA. Basta pedi-lo ON LINE 24h

TEL: 021/983-9361 e 021/292-4499 Cod 23999  
FAX: 021/537-4660 INTERNET: mednetbrenil@ax.apc.org  
Correspondência: Cx Postal 14700 Rio Brasil 22412-970

# Atestado de óbito: um instrumento para a melhoria da Saúde em geral



Serviço de Verificação de Óbitos do Estado precisa ser reconstruído. Esta foi a conclusão tirada em seminário do

CREMERJ, realizado no dia 13 de março. Durante algumas horas, representantes das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, professores universitários e profissionais ligados à área de Anatomopatologia e Epidemiologia se reuniram no Centro Empresarial Rio para discutir os problemas que envolvem o atestado de óbito no Estado e formular propostas de atuação. A criação de um grupo de trabalho que elabore uma proposta de implantação do Serviço, à semelhança do projeto coordenado pelo CREMERJ para os setores de Emergência, e a necessidade de criar os Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) foram algumas das estratégias levantadas no debate.

Para Victor Grabois, coordenador da Comissão de Saúde Pública do CREMERJ, o evento mostrou a preocupação dos médicos com a valorização do atestado de óbito como instrumento de informação para a melhoria da saúde:

- O seminário superou as minhas expectativas. Aprendemos muito com os depoimentos e propostas. A massa crítica é aquela que trabalha na rotina dos serviços de Anatomia Patológica dos hospitais gerais. É esse pessoal que queremos que se una ao Conselho para criar alternativas.

Para Grabois, que também coordenou o seminário, a verificação de óbito de pacientes que não têm assistência médica foi que motivou a criação de um SVO:

- O sistema estaria voltado para situações como as de pessoas que não tiveram assistência médica, quando não houve contato com a família, ou que foram atendidas em outras instituições que, por algum motivo, se viram impossibilitadas de estabelecer um diagnóstico, com os meios disponíveis, da "causa mortis".

Hospitais sobrecarregados de cadáveres, carência de profissionais de Anatomia Patológica e de equipamentos, estudantes de Medicina desinteressados pela atividade ainda foram apontados como problemas pelas equipes responsáveis pelos SVOs realizados em hospitais, muitas vezes universitários, e no Instituto Médico Legal. A falta de condições para o serviço pode resultar, muitas vezes, na omissão. Uma pesquisa levantada pela equipe do Posto de Atendimento Médico de Ramos, em 1994 e no início deste ano, mostrou a proporção de óbitos por causas indeterminadas nos PAMs da Penha, Ramos, Ilha e



*Rosângela Bello fala da necessidade de integração do Estado com os municípios e as universidades (foto acima) para um auditório lotado (foto ao lado)*



Irajá, que pertencem à área de planejamento 3.1 da Secretaria Municipal de Saúde. A pesquisa revelou que na Penha, por exemplo, dos 88 óbitos registrados em 1994, 15,9% tiveram causas indeterminadas, enquanto em 95, 73% dos 52 óbitos receberam este diagnóstico, índice considerado bastante relevante pelos técnicos que participavam do seminário.

Segundo Abraão Lincoln de Oliveira, do IML, o déficit de equipamentos, de verbas e de profissionais levam o IML a trabalhar no limite de sua sobrecarga:

- A cidade cresceu, mas o IML não. Temos 120 geladeiras, das quais 60 funcionam precariamente e as outras 60 não funcionam. Só temos três patologistas. E também não podemos instalar equipamentos novos porque a estrutura do prédio não permite.

Apesar de confessar seu ceticismo em relação à montagem de um SVO, Lincoln disse que considera a questão fundamental para quem pensa no futuro da saúde:

- Mas dependemos das Secretarias, do CREMERJ, das universidades, e de muitos outros setores. Hoje, a verificação de óbitos é de, no máximo, 15%, o que não é nada, e os hospitais não fazem necropsia. Precisamos de soluções mais práticas, como pagar melhor aos médicos, investir em tecnologia, em recursos humanos e em material. Se não houver isso, não há como estruturar um SVO nos hospitais, disse.

## Serviços precisam ser descentralizados

A descentralização do serviço, com a criação de setores autônomos bem equipados, foi defendida pela maioria dos profissionais presentes no seminário, que concordaram quanto à importância da participação das universidades. O Hospital Universitário Antônio Pedro é um dos que realiza o serviço de verificação de óbitos, apesar de sua sobrecarga. Nos últimos trinta anos, foram realizadas mais de 22 mil necropsias. Das 300 mil consultas registradas em 1995, 55% não eram com pacientes provenientes do município, mas sim de áreas adjacentes. Mesmo assim, de acordo com Heleno Pinto de Moraes, do Serviço de Anatomia patológica do HUAP, os hospitais universitários têm condições de realizar o serviço em suas unidades:

- Dos 1088 óbitos registrados no ano passado, realizamos pelo menos 862 necropsias. Devido à sobrecarga, nem sempre o serviço é realizado da forma que queremos, mas o trabalho é feito por residentes, orientados e supervisionados por professores até no preenchimento dos atestados de óbito e na revisão dos laudos macro e mi-

croscópicos. O SVO pode funcionar no HUAP, desde que nos dêem condições físicas e materiais.

Profissionais como Sílvia Evangelista, da Anatomia Patológica do Hospital Souza Aguiar e Nereu Gilberto Guerra, do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, no Fundão, falaram sobre a importância epidemiológica da implantação do Serviço, que poderia contribuir, com suas informações, para a melhoria do ensino de Anatomia Patológica e de Medicina Legal nas faculdades. Segundo Guerra, um SVO bem estruturado tornará possível o reconhecimento da causa médica das mortes, e isso poderá auxiliar um futuro planejamento de programas de saúde. Ele considera fundamental a discussão de estratégias político-administrativas e técnicas para a implantação do SVO:

- Precisamos saber quem vai fazer o serviço, como e onde. Quem será encarregado de dar o laudo? Os patologistas ou os legistas? Os laboratórios serão terceirizados ou funcionarão dentro deste SVO? Além disso, a união com outros setores, como a polícia técnica, o Corpo de Bombeiros, universidades e IML é fundamental.

## Estudantes não se interessam pela área

Questões polêmicas, como o desinteresse dos estudantes de Medicina, também foram levantadas:

- Precisamos nos voltar para a situação da Residência Médica em Anatomia Patológica, que é triste. Não há candidatos para a Residência nessa área - afirmou a Conselheira Alcione Núbia Pittan.

Segundo Barreto Netto, professor da UFF e da UFRJ, o estudante de Medicina, de uma forma geral, não se interessa por este setor. E a única forma de estimulá-lo, na sua opinião, seria através da criação de um Instituto Central de Verificação de Óbitos:

A questão dos recursos disponíveis para a elaboração de um Sistema de Verificação de Óbitos também gerou polêmica. Segundo Rosângela Bello, Subsecretária de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde, o Estado está sobrecarregado:

- Precisamos analisar a capacidade gerencial do Estado. Mais do que nunca, temos que ter o apoio dos municípios e das universidades, que podem nos desonerar. Estamos sempre trabalhando com a perspectiva de articulação com outros setores. Os dados de mortalidade que temos, por exemplo, vêm de um convênio com o Instituto de Medicina Social da UERJ.

Para o representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, Luís Antônio da Silva Neves, o Estado também não pode se eximir de suas responsabilidades. Segundo ele, fica difícil falar em melhorias com verba do SUS, que é insignificante:

- Também há problemas técnicos que precisam ser discutidos, como o do transporte. Hoje, só quem pode transportar os cadáveres é o Corpo de Bombeiros. Porquê isto? Temos responsabilidades legais para várias coisas, mas não podemos transportar?

Para Cristina Voaretto, Superintendente de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde, a informatização também é um dado indispensável à implantação de um SVO de qualidade:

- Uma das demonstrações de empenho da Secretaria foi reequipar e informatizar os serviços de necropsia dos hospitais gerais. Outra foi a iniciativa de tornar obrigatório o trabalho das Comissões de Verificação de Óbitos em todas as unidades. Nessa luta, as universidades são nossas parceiras prioritárias pela questão da qualidade do serviço e dos recursos que oferecem.

# Hemorio: normas de segurança além das exigidas visa à qualidade

Fotos: Wilson Monteiro



A equipe de médicos do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti, também conhecido como Hemorio, tem pleno conhecimento das determinações do Ministério da Saúde com relação à coleta e distribuição de sangue. No entanto, por medida de segurança, eles preferem ir além nos testes para evitar riscos. Não é por menos. O hospital é a maior referência em Hematologia e Hemoterapia do Estado e fornece sangue para outras 115 instituições públicas ou privadas.

No prédio da Rua Frei Caneca, no Centro, são justamente os serviços de Hematologia e Hemoterapia que mais se destacam. Segundo a diretora geral, Kátia Machado da Motta, o nivelamento entre os dois é necessário para que o Hemorio dê conta da demanda:

- Tudo gira em torno deste dois serviços. Se não caminharem juntos, não teremos como atender bem - conta.

O contato mais estreito entre os dois serviços foi possível com a recente informatização do hospital. Uma rede de 40 computadores arquiva todas as informações sobre os diversos setores que são repassadas para outros centros.

- Hoje, nós temos como saber o tempo médio que os doadores gastam em cada ponto, a porcentagem de espontâneos e de reposição e quantas bolsas gastamos - conta Kátia.

Na Hematologia, os 70 leitos disponíveis são divididos entre médicos da equipe que acompanham o tratamento de cada paciente. É para evitar que os procedimentos sejam individualizados, foi criado ano passado o Manual de Serviço de Hematologia Clínica pelo qual os profissionais se orientam diante dos inúmeros tipos de patologia.

- Mesmo assim, nos reunimos todas as terças para discutir os casos existentes e chegar a um consenso sobre os que ainda não constam no protocolo - garante a chefe do serviço de Hematologia, Heloísa Helena Gallo.

Certamente, os excelentes resultados que vêm sendo obtidos no serviço - o hospital é referência em patologias complexas como anemia falciforme e doença de Gaucher - se deve à agenda de debates ocorridos. Terça-feira é o dia do clube da revista, onde são lidos e debatidos os artigos publicados por médicos. As lâminas com mostras de sangue entram em discussão na quarta. A pauta de quinta-feira gira em torno de hemofilia e anemia falciforme.

Por fim, na sexta, é feita uma reciclagem sobre um tema proposto pelos médicos.

- Acho que o fato de termos um serviço de excelência se deve à boa vontade dos médicos que, mesmo ganhando mal, estão sempre presentes e desenvolvendo trabalhos científicos - diz Heloísa.

Na Hemoterapia, o empenho dos profissionais se soma à tecnologia de ponta. Na sala de coleta, todo o processo é computadorizado. As 20 cadeiras que atendem cerca de 300 doadores por dia foram recentemente adquiridas, podem servir de maca e têm um formato anatômico especial. Junto de cada uma delas, o hemomix eletrônico dá a hora, a duração da doação e a quantidade coletada.

Os avanços não param por aí. Dentre os projetos que vêm sendo viabilizados, o serviço pretende até o fim do ano adquirir um equipamento importado para fazer o congelamento de hemácias. Além disso, está sendo esperada no hospital uma segunda máquina separadora de células que vai permitir a doação de plaquetas.

- Para ter a quantidade necessária de plaquetas que um paciente precisa, tínhamos que coletar sangue de cerca de dez pessoas e depois separá-las. Com a máquina,

teremos condições de coletar a quantidade necessária em um doador apenas - conta o chefe do serviço de Hematologia, Luiz Amorim.

Outra atividade de excelência desenvolvida no serviço é o cadastramento de pacientes com hemácias especiais, que já somam mais de 300. Através deles, os médicos têm um suporte para ocasiões especiais.

- Em certas doenças, o sangue produz anti-corpos que rejeitam as transfusões. Por isso, temos que garantir um sangue com os mesmos antígenos do paciente. Com o cadastramento, podemos procurar o doador certo em casos de emergência - explica Amorim.

O processo de separação e armazenamento atende às normas internacionais. Até mesmo a seleção de doadores recebe atenção especial. Eles passam por uma entrevista e preenchem um questionário individual para afastar grupos de risco.

- Estamos procurando trabalhar junto aos doadores de reposição para que eles passem a ser voluntários. Em um ano, conseguimos elevar a porcentagem de 5 para 35 por cento. Nosso objetivo é ter um estoque que atenda à demanda dos hospitais e tenha o máximo de qualidade possível - conta o chefe do serviço.

Na busca desta qualidade, os cuidados são mais que excessivos. Após a doação, são feitos dez testes com o sangue coletado. No caso do HIV, a lei exige um apenas, mas o hospital faz dois testes com métodos diferentes: o primeiro usa material sintético e o segundo, o próprio vírus. Além disso, as bolsas de sangue passam por testes contra Doença de Chagas, Sífilis, Hepatite B e C e HTLV.



As bolsas de sangue são cuidadosamente preparadas no laboratório



Equipamentos modernos são utilizados para coleta de sangue



Kátia Machado da Motta é a diretora geral do Instituto Estadual de Hematologia

# STJ concede liminar contra o CADE. Tabela volta a vigorar

Eraldo Platz

**A** Tabela de Honorários Médicos da AMB está em vigor novamente. O Supremo Tribunal de Justiça (STJ) concedeu liminar suspendendo a decisão do CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica), de 14 de fevereiro, que havia determinado a extinção da Tabela por considerá-la indício de formação de cartel. O STJ já havia suspendido a ação liminarmente, mas o CADE ignorou tal decisão sob alegação de autonomia dos poderes.

O despacho do Ministro Peçanha Martins, do STJ, contrariando a decisão do CADE já foi publicada no Diário da Justiça da União, do dia 27 de março.

Anteriormente à concessão da liminar do STJ, representantes de entidades médicas discutiram, em Fórum realizado no dia 23, no Centro Empresarial Rio, a regionalização da Tabela de Honorários Médicos e a criação de um projeto único que regularmente os planos de saúde. Estiveram presentes ao Fórum o Presidente da SOMERJ, Eduardo Vaz, o Conselheiro Abdu Kexfe (também Secretário-Geral da SOMERJ), o Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, Luís Roberto Tenório, Marcos Savat, do Comitê de Defesa para o Exercício Ético da Medicina, e Neri Botinho, da Associação Médica de Brasília, entre vários representantes de Sociedades Especializadas, das Delegacias do CREMERJ e da Unimed.



Leri Botiosk, Abdu Kexfe, Eduardo Vaz, Luiz Roberto Tenório e Marcos Savat

A decisão anterior do CADE e a tramitação na Câmara dos Deputados do projeto de lei do Deputado Iberê Ferreira, que regulamenta os planos de saúde, foram os principais motivos que deram origem ao fórum, organizado pela Comissão Estadual de Honorários Médicos. Insatisfeitos com o teor do projeto 4425, que regulamenta os planos de saúde, Arnaldo Pineschi, Coordenador da Comissão de Convênios do CREMERJ e Eduardo Vaz, da SOMERJ, elaboraram um substitutivo ao projeto de Iberê. Os dois documentos foram distribuídos durante a reunião e enviados a deputados federais da bancada do Rio de Janeiro e a todas as federadas da AMB:

- A finalidade maior desta

reunião é convocar os médicos para a assinatura de um projeto que seja discutido com todo o Brasil. A situação só vai ser resolvida com a unificação de uma proposta que parta de todas essas entidades. Precisamos estabelecer formas de mobilização da categoria a respeito dos projetos que tramitam na Câmara dos Deputados, afirmou Abdu Kexfe, Conselheiro do CREMERJ.

Além do projeto de lei 4425, há vários outros tramitando na Câmara dos Deputados que estão diretamente relacionados a regulamentação dos planos de saúde. Segundo Eduardo Vaz, nenhum deles atende às necessidades da classe médica ou aos usuários de planos de saúde. No entanto, projetos como

o do deputado José Dirceu, e do deputado Agnelo Queiroz foram considerados mais satisfatórios à classe, de acordo com as entidades médicas. Para algumas participantes do fórum, esse dado é um importante mecanismo de articulação:

- Precisamos denunciar e desmascarar o projeto Iberê Ferreira, oriundo do substitutivo Laura Carneiro e que atende ao lobby das empresas contratantes de seguro saúde e afins. Além disso, podemos pegar os originais dos projetos de José Dirceu e Agnelo, separar os principais trechos e montar um projeto das nossas entidades, dando um encaminhamento ao Legislativo, afirmou Arnaldo Pineschi. Para Eduar-

“Precisamos alertar a classe sobre os projetos que tramitam na Câmara”

Abdu Kexfe

do Vaz, é necessário também discutir modificações necessárias no projeto produzido por ele e Pineschi:

- É grande a nossa expectativa em relação ao projeto que o Ministério da Saúde pretende apresentar e vamos procurar ter audiência com o Ministro para debater o texto final.

Para Eduardo Vaz, as entidades médicas têm o dever de fazer uma alteração nos projetos de forma a excluir a Unimed do Conselho Nacional de Seguros Privados:

- A Unimed é a nossa cooperativa. Temos que modificar o projeto nesse sentido e encontrar uma forma jurídica de colocá-la como empresa de assistência médica desvinculada desse processo.

**⇄** m assembléia realizada na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, no dia 7 de março, antes, portanto, do Supremo Tribunal de Justiça ter concedido liminar suspendendo a decisão do CADE, mais de cinquenta médicos, representantes de entidades, se reuniram com o objetivo de discutir uma estratégia de atuação contra a extinção da Tabela da AMB.

Com base na Lei Antitruste (8.884/94), o CADE havia determinado a extinção da Tabe-

la, alegando indício de formação de cartel. A acusação que deu origem à ação partiu da Federação Nacional de Seguros, Fenaseg, que representa empresas que intermediam o serviço médico.

Durante a assembléia, o presidente da SOMERJ, Eduardo Vaz, apresentou a documentação relativa ao processo do CADE e convocou uma mobilização nacional no sentido de defender a Tabela.

A maioria dos que compareceram à assembléia se mostrou indignada com a iniciativa do

CADE, considerando importante a luta contra a iniciativa de determinadas empresas mercantilistas, que insistem em ditar suas regras.

Para o Presidente da SOMERJ, as entidades médicas já sabem o que fazer caso a decisão judicial não seja favorável:

- Se ficarmos impedidos de usar a tabela da AMB, o caminho é a total independência de cada uma das sociedades, ou seja, cada sociedade especializada deverá ter liberdade para estipular o seu valor de preço diante da ausência de um referencial. É

claro que esta iniciativa vai gerar polêmica, já que ninguém está satisfeito com o piso, que é muito baixo. Logo, o valor das consultas deverá aumentar.

Eduardo Vaz acredita ser bastante provável que haja um aumento nos preços dos serviços médicos prestados pela iniciativa privada caso haja a extinção da Tabela, pois ela serve, na verdade, como um patamar de preços e de proteção ao consumidor:

- Embora a Tabela só venha sendo cumprida pela Unimed - as demais empresas

de Medicina de Grupo, seguradoras, empresas de autogestão e estatais não pagam o valor estabelecido - de qualquer forma, ela funciona como um ponto de referência para os médicos.

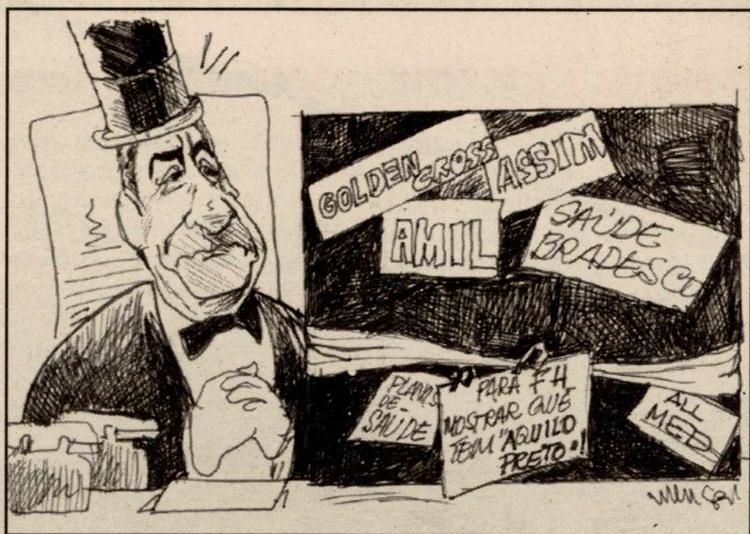
Durante a assembléia, foi apresentada a proposta de descredenciamento dos cirurgiões vasculares da Golden Cross e formação de sua cooperativa. Como o debate já fora levantado no mesmo sentido por outras entidades, este pode ser um caminho a ser trilhado pelo movimento de convênios.

# Ministério da Saúde prepara projeto sobre planos de saúde

**A**s empresas de planos de saúde geram cerca de R\$ 8 bilhões de receita com os seus 35 milhões de usuários. O SUS dispense o mesmo valor para da atendimento a cerca de 150 milhões de brasileiros, sem carência ou exclusão. É com base nesses números que o Ministério da Saúde prepara os últimos detalhes do anteprojeto de regulamentação dos planos de saúde, que o ministro Adib Jatene quer ver aprovado pelo Congresso ainda este ano.

Ernani Motta, coordenador do grupo que estuda o assunto desde o início do ano passado no Ministério, diz que somente com a regulamentação o País poderá conhecer "essa Argentina (o número de usuários é semelhante à população argentina) que envolve R\$ 8 bilhões e registra o maior número de queixas nos Procons". Para Motta, é preciso definir critérios com vistas a beneficiar os usuários, já que "os planos não vendem batata e sim assistência médica".

Nas negociações, o Ministério da Saúde já conseguiu vitórias. Uma delas é a retirada da carência para recém-nasci-



dos, que somente tinham direito à assistência médica sem carência nos primeiros 30 dias de vida. Segundo Motta, porém, ainda é preciso avançar em itens polêmicos, como as carências, as exclusões de doenças, a fiscalização e a relação de pagamento em relação à idade.

"Uma grande reclamação dos usuários é que esses planos quase que dobram as mensalidades para maiores de 60 anos, justamente quando mais se precisa de atendimento médico. As mensalidades quase que tornam o plano inviável para os mais idosos", revela Motta.

O grupo de trabalho tem como próxima meta instituir um sistema de informação de saúde do trabalhador e doenças profissionais dos usuários dos planos. Segundo motta, "os planos representam uma caixa-preta que o Ministério precisa conhecer".

Quanto ao ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde, o anteprojeto que já foi enviado ao Palácio do Planalto para aprofundamento jurídico está em fase final de análise e o Ministério espera que seja enviado ao Congresso ainda em abril, Jatene espera fazê-lo vigorar ainda este semestre.

CPMF - A Comissão Especial da Câmara que analisa a criação da CPMF deverá votar o parecer logo após a Páscoa. O ministro Adib Jatene, que tem dado audiências freqüentes no Congresso atendendo parlamentares, já conseguiu reverter a resistência da Câmara e,

segundo assessores, 80% dos integrantes da Comissão apoiaram o texto aprovado no Senado, sem modificação. No caso de haver qualquer mudança, o CPMF precisará retornar ao Senado para nova votação.

Os prazos, no entanto, já estão estourados, já que Jatene preten-

dia dispor dessa arrecadação para suprir com R\$ 6 bilhões o orçamento da Saúde ainda neste semestre. Se tudo correr bem, a CPMF comente deverá entrar em vigor lá por setembro, devido aos prazos legislativos e ao período de três meses entre a sanção do presidente e o início da cobrança.

# Sistema japonês se divide em três níveis de complexidade

O sistema de saúde do Japão é bem compatível com o que se diz daquele país: "O Japão contrói-se a cada minuto". Todos lá trabalham muito e a vida é caríssima, mas desemprego não existe. Segundo Marcos Musafir, diretor da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, que se desligou recentemente da chefia da Emergência do Hospital Miguel Couto, o sistema de saúde japonês funciona muito bem, com normas oficiais do governo. Musafir visitou o Japão a convite do governo japonês - Japan International Cooperation Agency.

- Em resumo - explica - todo trabalhador paga de 8 a 14% de seu salário na fonte para despesas com saúde (prevenção e tratamentos); e este dinheiro, somado a uma parcela de investimentos privados (companhias privadas de seguro-saúde) destina-se à construção e ampliação de clínicas e hospitais privados, pesquisas nas Universidades, cidadania com atividade em colégios, comunidades, etc.

De acordo com Musafir, as empresas, que são quem cobra a porcentagem dos salários dos trabalhadores, ficam com 65% para reembolso de despesas de saúde com seus associados e familiares e 35% vai para os municípios, que são os responsáveis pelo nível primário de atendimento à população e as emergências.

- O padrão de serviços públicos ou privados é o mesmo - afirma. Há uma competição para atender mais pacientes. E todos têm o mesmo grau de recursos tecnológicos. O paciente também paga pelo atendimento: 10% da despesa, desde de consultas aos mais complexos tratamentos. Ele é o principal responsável pela sua saúde.

Quanto ao atendimento à população, Musafir diz que o sistema também é dividido em níveis, como determina agora a Resolução nº 100 do CREMERJ. O nível primário (mesa, cadeira, ECG, estetoscópio, esfigmomanômetro, espúculos e luvas e medicação para apenas um dia) faz 25% dos atendimentos em todo o país e é a porta de entrada obrigatória no sistema. Essa unidade é denominada "clínica do bairro" e funciona 24 horas por dia, sem gastos excessivos, tipo exames complementares e internações. Se o paciente tiver algo mais complexo, ele é encaminhado para o nível secundário, ou seja, os Hospitais Gerais, que destinam-se aos casos

eletivos, cirurgias, tratamentos, internações, respondendo por 60% dos atendimentos. São grandes e só não se responsabilizam pelas emergências e pelos casos de alta complexidade como transplantes, cirurgia cardíaca etc. São a maioria no país, públicos ou privados.

O nível terciário é constituído pelos hospitais chamados Critical Care, com 40 leitos em média, um por região de um a dois milhões de habitantes, e os Hospitais Universitários que, por sua importância na educação médica, requerem média e alta complexidade, além de emergências de menor complexidade. Ambos atendem aos demais casos.

Musafir diz que o Governo entra com recursos também: a Medicina pré-hospitalar é de responsabilidade do Município e, desde 1992, o Japão conta com paramédicos. Agora em 95, estão com paramédicos de nível especial, capazes de executarem alguns procedimentos, desde que orientados e autorizados por médicos que estão no hospital, via fax, aparelho também encontrado nas sofisticadas e equipadas ambulâncias. Os médicos do Critical Care, quando chamados aos locais de atendimento pelos paramédicos ou pela polícia, se deslocam no "Doctor Car", um complexo veículo, que parece um CTI móvel e que permite realizar vários procedimentos no local.

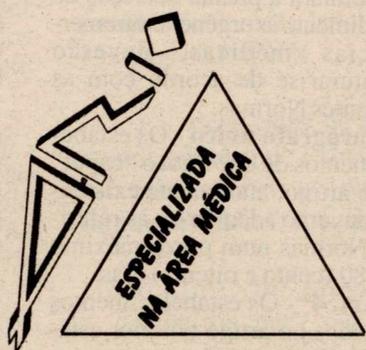
Segundo Musafir, o governo japonês também incentiva o treinamento e a qualificação do pessoal de saúde, mas os salários não são tão altos para o padrão de vida no país, se comparados aos de outras profissões.

- Um médico de hospital público - exemplifica - recebe por mês US\$ 8.000 e, se der plantão fora, no nível primário (night and holiday clinic), recebe US\$ 1.000 por plantão. Já o médico em clínica privada, recebe US\$ 20.000 e pode trabalhar no nível primário uma vez ao mês, se quiser. O médico das instituições governamentais ganham incentivos para participar de cursos, treinamento, publicações científicas e viagens a congressos.

Musafir resume em três pontos principais a grande mudança do sistema de saúde japonês, que ocorreu há 20 anos: a reorganização em níveis de atendimento, o investimento na qualidade, ou seja, treinamento de recursos humanos, e o uso de tecnologia de ponta.

## CONTABILIDADE

ASSESSORIA CONTÁBIL E FISCAL  
PESSOA FÍSICA E JURÍDICA  
PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO  
LEGALIZAÇÕES EM GERAL  
DECLARAÇÃO DE RENDAS  
ADVOCACIA



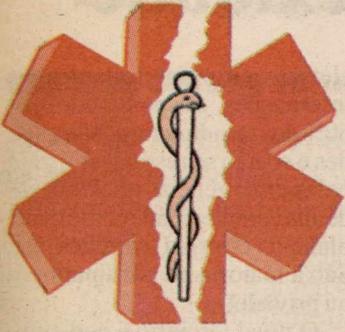
**A-RIO SANTA MATILDE**

Rua Cachambi, 541, CEP: 20771-630 - Rio de Janeiro - RJ

PBX: (021) 581-4494/Telefax (021) 201-3673

# Resolução estabelece no

Eraldo Platz



Depois de um trabalho de cerca de um ano junto aos serviços de Emergências do Estado do Rio de Janeiro, o CREMERJ, através da Resolução nº 100/96, estabeleceu as normas mínimas para o atendimento de urgências e emergências no Estado do Rio de Janeiro.

Para tal Resolução, o CREMERJ considerou a grave situação do atendimento às urgências e emergências no Estado do Rio de Janeiro, amplamente divulgada pelos meios de comunicação e motivo de angústia e sofrimento para os profissionais de saúde e para a população em geral, além das constantes denúncias de médicos sobre a carência de recursos humanos, a distribuição irregular de recursos materiais e a falta de manutenção adequada de equipamentos e instalações, também constatadas pelas sucessivas fiscalizações do próprio Conselho.

O CREMERJ também levou em conta o aumento das emergências de grande porte devido ao incremento da violência urbana, e que o atendimento às urgências e emergências vêm se tornando a verdadeira porta de entrada do sistema de saúde;

Na opinião dos Conselheiros, a população deve ter conhecimento prévio dos serviços de atendimento às urgências e emergências oferecido por cada unidade de saúde.

A Resolução foi baixada tendo em vista um amplo trabalho de coleta de dados institucionais e/ou informais e conteúdo do "Projeto de Normatização dos Serviços de Emergência no Estado do Rio de Janeiro", apresentado no Congresso dos Hospitais de Emergência do Estado, em novembro de 1995.

Caberá a cada hospital determinar em que nível de atendimento está capacitado, informando ao CREMERJ e à população.

Classificado em determinado nível, o diretor técnico (médico) e/ou a autoridade competente na área de saúde serão responsáveis e responderão ao Conselho pelo não cumprimento da Resolução.

A Resolução do CREMERJ determina:

**Art. 1º** - Aprovar as "Normas Mínimas para os Serviços de Atendimento às Urgências e Emergências no Estado do Rio de Janeiro", anexas à esta Resolução.



Atualmente as emergências são a porta de entrada do sistema

**Parágrafo único** - São quatro os níveis de complexidade definidos, a saber:

a) **Nível I** - Deve apresentar capacidade resolutiva para o atendimento adequado ao tecnicamente entendido como urgência médica. Deverá, também, estar capacitado a dar um primeiro atendimento às emergências, de forma a estabelecer a manutenção das condições vitais, estando apto a operar de forma ágil e segura no transporte do paciente à(s) unidade(s) de maior complexidade à que se referencia.

b) **Nível II** - Deve ter condições de prestar adequado atendimento às emergências clínicas e cirúrgicas de menor complexidade, e às emergências obstétricas.

c) **Nível III** - Deve estar capacitado para receber todas as emergências clínicas e cirúrgicas, excetuando-se os grandes traumas, estes destinados ao nível IV.

d) **Nível IV** - Deve apresentar condições para realizar todo e qualquer procedimento para me-

lhor atender as grandes emergências, dispondo, para isso, dos recursos físicos e humanos necessários.

**Art. 2º** - A Unidade de Nível I será denominada Unidade Básica de Atendimento de Urgência, não podendo referenciar-se como Pronto-Socorro.

**Art. 3º** - Os estabelecimentos públicos, privados, filantrópicos ou de qualquer natureza, que se proponham a prestar serviços de atendimento às urgências ou emergências médicas, deverão estruturar-se de acordo com as presentes Normas.

**Parágrafo único** - Os estabelecimentos de que trata o "caput" deste artigo, atualmente existentes, deverão adequar-se às referidas Normas num prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

**Art. 4º** - Os estabelecimentos referidos no artigo anterior estarão obrigados a informar à população usuária o nível de complexidade em que atuam, afixando, na entrada da Unidade, cartaz ou meio

de comunicação similar, em linguagem acessível à população, explicitando os serviços que estão aptos a oferecer.

**Parágrafo único** - As empresas contratantes ou proprietárias de serviços médicos de urgência e emergência ficam obrigadas a divulgar aos usuários de seus planos de saúde, em linguagem acessível, quais os serviços efetivamente prestados pelos estabelecimentos contratados ou próprios, sempre de acordo com o nível de complexidade em que atuam, com base nesta Resolução.

**Art. 5º** - Os quantitativos correspondentes a profissionais não médicos deverão ser estabelecidos de acordo com as normas vigentes, ouvidos os Conselhos das respectivas profissões.

**Art. 6º** - O número de médicos clínicos, pediatras ou cirurgiões gerais, em qualquer nível de complexidade, poderá ser revisto, condicionado à introdução do especialista em Medicina de Urgência (Emergencista).

## "Normas Mínimas"

### NÍVEL I UNIDADE BÁSICA

Recursos humanos:  
2 clínicos, 1 pediatra e profissionais de enfermagem

Instalações mínimas:

Sala de atendimento, com lavabo (pia), sala de repouso / observação / tratamento, com lavabo, sala de suturas / curativos, com lavabo, banheiro, mini-posto de enfermagem, com espaço para preparo de material, de medicamentos e análise de glicemia, sala para armazenamento de material, roupas e medicamentos(\*) e espaço adequado para atender a um sistema de comunicação com toda a rede assistencial a que a unidade de "Nível I" se referencia.

(\*) - não é necessário ser ambiente exclusivo; pode corresponder à unidade assistencial onde se insere a unidade de "Nível I".

Recursos materiais:

1. Material permanente e/ou consumo - equipamentos

Ambus adulto e infantil, com máscara, armário com chave para guarda de medicação controlada, armário vitrine para guarda de medicação, aspirador de secreções, bacia em aço inox, balde porta-detritos em aço inox (5 litros), com tampa acionada por pedal, bandeja para cateterização nasogástrica, bandeja para cateterização venosa profunda, bandeja para preparo de medicação, biombo, braçadeira para injeção, cadeira, cadeira para transporte de paciente, carrinho para curativo (completo), carro de parada cardíaca, conteúdo: desfibrilador e monitor (adulto, e com pás de tamanho pediátrico).

### NÍVEL II

RECURSOS HUMANOS:

2 clínicos gerais, 1 cirurgião, 1 pediatra, 1 ortopedista, 1 anestesista, 1 obstetra (caso não haja maternidade de referência na localidade), profissionais de enfermagem, técnico de laboratório, técnico de raios x

INSTALAÇÕES MÍNIMAS:

Banheiros para pacientes, 2 salas de atendimento, com lavabos, sala de cirurgia, sala de curativos infectados, com lavabos, sala de gesso, sala de repouso / observação / tratamento, com lavabos, sala de suturas / curativos, com lavabos, sala para armazenamento de material - roupas e medica-

# Normas para Emergências

Normas para os Serviços de Atendimento às Urgências e Emergências no Estado do Rio de Janeiro

## BÁSICA PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

co); material para intubação oro-traqueal - laringoscópio com jogo de lâminas curvas (2 para adulto, 2 infantis) e retas (2 para adultos e 2 infantis), ânulas orofaríngeas de guedel (grande, média e pequena); bolsa de ventilação (2 para adultos e 1 de tamanho pediátrico), cilindro de oxigênio, com válvula 1012, comadre em aço inox, compadre em aço inox, condições de transporte "extra Nível I", garantindo acesso direto ao veículo (ambulância), equipado com: (\*) suporte ventilatório (cilindro de oxigênio, bolsa de ventilação e máscara); medicação de urgência, desfibrilador, presença de 1 médico e 1 profissional de enfermagem e cuba redonda, pequena, em aço inox

E ainda: cuba rim, em aço inox; eletrocardiógrafo, escada com 2 degraus, esfigmomanômetro adulto e infantil (braçadeira infantil), estetoscópio adulto e infantil, estufa ou autoclave, filtro para água (para medicação oral), foco refletor com haste flexível, geladeira para guarda de medicação, jogo de cânulas de guedel, laringoscópios adulto e infantil, com duas lâminas retas e duas lâminas curvas; maca com rodízio, freio, grade e suporte para soro - para transporte, material para aplicação de medicamentos e realização de procedimentos, como suturas e curativos, a saber: seringas, agulhas, fios de sutura, compressas de gaze, algodão hidrófilo, esparadrapo, ataduras de gaze, de crepon, luvas esterilizadas, luvas de procedimentos, sondas (aspi-

ração oro-traqueal, nasogástrica, vesical), instrumental médico-cirúrgico (pinças, tesouras, afastador); material para imobilização provisória: tala de papelão, algodão ortopédico, crepom, mesa de mayo, mesa para atendimento, mesa para exame / tratamento, mesa para exame infantil, com coxim, suporte para cilindro de oxigênio e para soro, tambores, em aço inox; termômetro, umidificador para oxigenioterapia, com máscara (adulto e infantil).

(\*) - Pode ser a da unidade assistencial onde se insere a unidade "Nível I".

### 2. Medicamentos Básicos:

Água destilada, anestésico local diurético, analgésico, anestésico oftalmológico, expansor plasmático, antibiótico, A.T.T., glicose hipertônica, antiinflamatório, barbitúricos, insulina simples, antiespasmódico, betabloqueadores, morfina e derivados, antiemético, benzodiazepínicos, solução fisiológica, antiarrítmico, broncodilatadores, soluções para assepsia/antisepsia, anti-hipertensivo, bloqueador h2, anti-histamínico, corticosteróides, soro glicosado, antagonista do cálcio vasodilatador coronariano, digitálico.

**Obs.: Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. Observar o recomendado pelas respectivas sociedades médicas, quando for o caso.**

## UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

mentos (\*), sala para ultra som, sala para uso de aparelho de raios x, posto de enfermagem - com espaço para preparo de material e medicamentos, espaço adequado para atender a um sistema de comunicação com toda a rede assistencial a que a unidade "Nível II" se referencia, laboratório de pequena / média complexidade

(\*) - não é necessário ser ambiente exclusivo; pode corresponder à unidade assistencial onde se insere a unidade "Nível II".

### RECURSOS MATERIAIS:

1. material permanente e/ou consumo - equipamentos - todos

os relacionados para o nível anterior, acrescentando: avental plumbífero, balança pediátrica, bandeja para traqueostomia, bomba infusora, negatoscópio, aparelho de raios x - 250 ma (pequeno porte), respirador, ultra som (desejável).

### 2. medicamentos básicos:

Obs.: Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda a relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. Observar o recomendado pelas respectivas sociedades médicas, quando for o caso.

## NÍVEL III

### RECURSOS HUMANOS

3 clínicos gerais, 2 cirurgiões gerais, 2 pediatras, 2 ortopedistas, 3 anestesistas, 2 obstetras (caso não haja maternidade local de referência), 1 patologista clínico, 1 neurocirurgião (opcional), 1 cirurgião buco-maxilofacial (opcional), 1 oftalmologista, 1 cardiologista (\*), 1 intensivista (\*), 1 radiologista, profissionais de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, técnicos de laboratório, técnicos de Raios X.

(\*) - Deve estar de acordo com o número de leitos do setor. O mesmo deve ser observado para a unidade coronariana.

### INSTALAÇÕES MÍNIMAS:

Banheiros para pacientes, centro cirúrgico (mínimo de três salas), repouso pós-anestésico (rpa), salas de atendimento, com lavabos (mínimo de três), sala de cu-

rativos infectados, com lavabos, sala de gesso, sala de hipodermia, sala de repouso / observação / tratamento, com lavabos, sala de suturas / curativos, com lavabos, sala para armazenamento de material - roupas e medicamentos, sala para endoscopia (\*), sala para tratamento dialítico, sala para ultra som (\*), sala para uso de aparelho de raios x, sistema de gases medicinais, unidade de terapia intensiva, unidade coronariana, unidade transfusional, posto de enfermagem - com espaço para preparo de material e medicamentos, espaço adequado para atender a um sistema de comunicação com a unidade assistencial a que a unidade "Nível III" se referencia, laboratório de média complexidade.

(\*) - Não é necessário ser ambiente exclusivo; pode corresponder à unidade assistencial onde se insere a unidade "Nível III".

## NÍVEL IV

### RECURSOS HUMANOS:

6 clínicos gerais, 2 cardiologistas (\*), 2 intensivistas (\*), 1 endoscopista, 4 cirurgiões gerais, 1 cirurgião de tórax, 1 cirurgião plástico, 1 cirurgião vascular, 4 pediatras, 4 ortopedistas, 5 anestesistas, 3 obstetras (caso não haja maternidade local de referência), 1 patologista clínico, 1 radiologista, 2 neurocirurgiões, 1 cirurgião buco-maxilo-facial, 1 oftalmologista, 1 otorrinolaringologista, profissionais de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, técnicos de laboratório, técnicos de Raios X.

(\*) - deve estar de acordo com o número de leitos do setor. o mesmo deve ser observado para a unidade coronariana.

### INSTALAÇÕES MÍNIMAS

Banheiros para pacientes, centro cirúrgico (mínimo de cinco salas), repouso pós-anestésico (rpa), salas de atendi-

mento, com lavabos (mínimo de três), sala de curativos infectados, com lavabos, sala de gesso, sala de hipodermia, salas de repouso / observação / tratamento, com lavabos, sala de suturas / curativos, com lavabos, sala para armazenamento de material - roupas e medicamentos, sala para cirurgia contaminada (fora do centro cirúrgico), sala para cirurgia ortopédica, sala para endoscopia, sala para preparo de nutrição parenteral, sala para politrauma e ressuscitação, sala para tratamento dialítico, sala para ultra som, sala para uso de aparelho de raios x, sistema de gases medicinais, unidade coronariana, unidade intermediária, unidade de terapia intensiva (com área de isolamento), unidade de terapia intensiva neo-natal e / ou pediátrica, unidade transfusional, posto de enfermagem - com espaço para preparo de material e medicamentos, laboratório de média / alta complexidade.

## UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

### RECURSOS MATERIAIS:

1. material permanente e/ou consumo - equipamentos - todos os relacionados para o nível anterior, acrescentando:

ambulância UTI (à disposição), aparelho de raios x - 250 a 500 ma (médio porte), desfibrilador com monitor cardíaco, ECG, endoscopia digestiva, gasometria arterial, tomografia computadorizada (desejável), tomografia convencional

### 2. Medicamentos básicos

Obs.: Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda a relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. observar o recomendado pelas respectivas sociedades médicas, quando for o caso.

## CENTRO DE TRAUMA

### RECURSOS MATERIAIS:

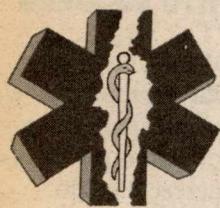
1. Material permanente e/ou consumo - equipamentos - todos os relacionados para o nível anterior, acrescentando ambulância UTI (desejável), aparelho de raios x - 500 ma (grande porte), EEG, respirador volumétrico.

### Medicamentos Básicos

Obs.: (1) Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda a relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. Observar o recomendado pelas respectivas sociedades médicas, quando for o caso.

(2) Alguns hospitais de Nível IV deverão possuir centros de tratamento de quemodados (CTQ), de hemorragia digestiva (CHD) e de hemodinâmica, como referências regionais.

# Emergências reabrem com a contratação de concursados



Depois de três anos sem funcionar, os setores de Emergência dos Hospitais de Ipanema e da Lagoa foram reabertos recentemente graças à

contratação de profissionais classificados no último concurso, realizado pelo Ministério da Saúde no ano passado, reivindicação do CREMERJ, preocupado com a situação das emergências no município do Rio.

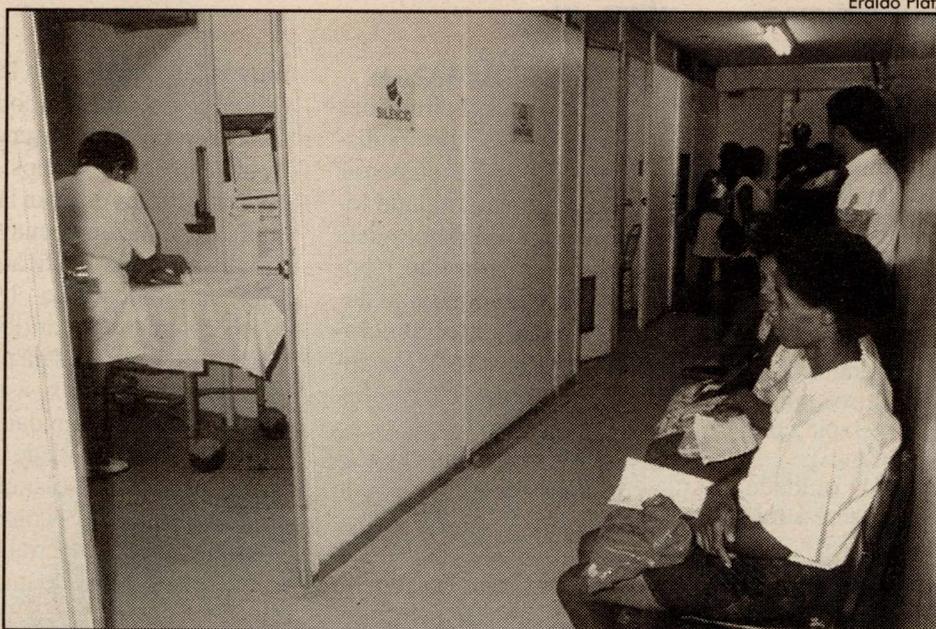
Segundo Nildo Aguiar, chefe do Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio, também foram reforçadas as emergências dos setores de Psiquiatria do Hospital Pinel e do Centro Psiquiátrico Pedro II, e as emergências dos Hospitais de Jacarepaguá, que atualmente realiza uma média de 350 atendimentos por dia, do Andaraí, cerca de 700 atendimentos, e do Bonsucesso, que atende a 500 pessoas por dia.

- Além disso - acrescenta ele - reinauguramos o Hospital da Posse, em Nova Iguaçu sob regime de cooperação mútua com a Secretaria do Estado do Rio de Janeiro, onde estamos realizando uma média de 1400 atendimentos por dia.

Nildo Aguiar diz que todos os 1497 profissionais de saúde classificados no concurso foram chamados - médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de Raio-X, mas nem todos foram contratados:

- Dos 531 médicos autorizados para a admissão - explica ele - 24 desistiram, principalmente profissionais de cardiologia, neurocirurgia e anestesia. Do total de 120 enfermeiros, 84 foram empossados e o restante pediu final de fila por não poder acumular dois cargos. Dos 840 auxiliares de enfermagem, só 443 foram empossados, porque um grande contingente simplesmente não preencheu um dos requisitos do edital quanto à escolaridade: a exigência de Segundo Grau.

Nildo Aguiar ressaltou que o número de profissionais aprovados no concurso não foi suficiente para preencher as vagas nos hospitais federais do município. A possibilidade de uma reforma na Previdência Social, segundo ele, gerou um



Eraldo Platz

A Emergência do Lagoa está atendendo a uma média de 400 pacientes por dia

acréscimo nos pedidos de aposentadorias: se em abril de 1995 havia 15.508 profissionais disponíveis nos hospitais do Ministério da Saúde, esse número passou para 14.440, em março de 96, mesmo após a nomeação dos concursados. O Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio está aguardando a autorização de Brasília para contratar mais profissionais que estão na lista de espera dos concursados e preencher as vagas do município:

- O Ministro da Saúde, Adib Jatene, também está desenvolvendo junto ao Ministério da Administração, esforços para a complementação dos quantitativos autorizados, ou seja, um reforço de cerca de 350 profissionais da área de saúde em função do grande número de aposentadorias em 1995, afirmou Nildo Aguiar.

Enquanto isso, os setores de emergência reabertos já enfrentam problemas decorrentes da falta de profissionais. No Hospital da Lagoa, por exemplo, que recebeu os dez primeiros colocados no concurso público, 38% dos profissionais pediram aposentadoria. Dos dez clínicos gerais que começaram a trabalhar em fevereiro, três já pediram exoneração do cargo porque não aceitaram as condições de trabalho.

O número de atendimentos no Lagoa chegou a oito mil só no mês de fevereiro, uma demanda considerada insuportável pelos membros da equipe. Alcançando uma média de 400 pacientes por dia, a emergência do hospital da Lagoa recebe doentes provenientes não só das áreas mais próximas, como também de Itaguaí, Queimados, Nova Iguaçu, Alcântara. Por ser um setor de referência clínica, muitas vezes não comporta pacientes como os de cirurgia e nem doentes terminais. Além disso, encontra dificuldades em repassar doentes para outros hospitais, principalmente após o descredenciamento de 49 casas de apoio:

- Nossa equipe tem uma carência de profissionais como os de Ortopedia, Oftalmologia e Neurocirurgia - afirma Saul Bteshe, responsável pela Emergência do hospital. E não temos para onde mandar os pacientes que apresentam complicações relacionadas a estas especialidades porque os hospitais de apoio se descredenciaram. Além disso, temos problemas com a remoção porque não há concursos para motoristas há muitos anos e as ambulâncias estão em péssimas condições.

Apesar dos problemas, a iniciativa de reativar o setor, a seu ver, foi importante

para a população, significando um avanço social muito grande, mas nós estamos com problemas.

- Por mais que nos esforcemos - diz Saul - não temos condições de atender mais pacientes.

Na emergência do Hospital de Ipanema, por exemplo, que é referência para casos cirúrgicos e também recebe pacientes de vários bairros do município, o número de atendimentos ultrapassou as expectativas da equipe:

- Do início de fevereiro a 22 de março, já fizemos 3.200 atendimentos, sendo que 1.664 só no primeiro mês, afirma Marcelo Barbosa, responsável pelo setor.

Para ele, os pedidos de demissão, em decorrência dos baixos salários e das aposentadorias são dados que contribuem para o agravamento da crise:

- O ideal seria uma equipe com três cirurgiões, dois clínicos, dois anestesistas para o dia e dois para a noite e um ortopedista para o dia e outro para a noite. Infelizmente tivemos perdas. Dois clínicos pediram demissão e estamos na iminência de perdermos mais um. Além disso, há um anestesista pedindo aposentadoria - afirmou Marcelo.

Segundo ele, as vagas em casas de saúde de apoio serviam para desafogar a emergência:

- A saída é absorver os casos cirúrgicos e estipular um máximo de 48 horas de permanência para os clínicos. Damos o primeiro atendimento, estabilizamos as condições de saúde dos pacientes e depois tentamos enviá-los para outros locais, o que tem sido difícil.

Já no hospital Miguel Couto, que não faz parte da rede de federais do município, o movimento cirúrgico diminuiu após a reabertura das emergências da Lagoa e de Ipanema. Para Marcos Mussafir, responsável pelo setor de emergência do hospital, a situação ainda pode melhorar:

- Temos uma média de 700 atendimentos por dia, sendo que 60% dos casos que chegam até aqui não são propriamente de emergência. Com a abertura destas duas outras unidades, o número de lesões traumáticas menores diminuiu entre 10% e 15%, mas acho que poderíamos estar muito melhor se todos os outros setores estivessem funcionando.



e por um lado, o Ministério da Saúde incentivou a reabertura dos setores de Emergência dos Hospitais da Lagoa e Ipanema, por outro, determinou o fechamento da Emergência do Hospital dos Servidores do Estado. O hospital, cujo perfil é considerado exclusivamente para o atendimento inter-hospitalar ou conveniado, só deverá atender às Emergências de origem interna, e estará fechado para a demanda externa ou espontânea. No entanto, se-

gundo o Chefe da Emergência, Manoel Joaquim de Almeida Filho, os plantonistas continuam atendendo a todos os pacientes que procuram pelo setor:

- Embora haja cartazes por todo o hospital, anunciando que não estamos mais recebendo pacientes de Emergência externa, no fundo continuamos trabalhando, só que num local inadequado para o serviço, afirmou Manoel de Almeida.

Segundo Manoel, o setor de Emergência existia há pelo menos 24 anos e funcionava

com todos os equipamentos e recursos humanos necessários. De uns tempos para cá, no entanto, passou a ser encarado como um setor a parte dentro do Hospital dos Servidores, que tradicionalmente não tem o perfil de um hospital de Emergência. Todas as vezes que a administração mudava, os serviços eram remanejados dentro do hospital. Na última reforma, ficou estabelecido que a área de Ginecologia seria transferida para onde hoje é o serviço de Emergência. O serviço de Cirurgia Vascular seria instalado

no 7º andar, onde hoje fica a Ginecologia e a Emergência, por sua vez, seria transferida para o andar onde hoje funciona o setor de Internações. Segundo Manoel, a área, que estava adaptada para ser uma enfermagem, foi transformada num "plantão geral".

- A Emergência deve se transformar numa espécie de setor de observação. E para caracterizar a extinção do setor, nossa s equipes foram reduzidas de quatro clínicos para dois, e um cirurgião.

# Governo quer impedir votação de destaques na Reforma da Previdência

**A** democracia do Governo Fernando Henrique Cardoso rasga regras. Foi dessa forma, e ressuscitando o princípio franciscano do "é dando que se recebe", que Fernando Henrique atropelou o Congresso para aprovar a reforma da Previdência. Agora, mais uma vez, os aliados governistas tentam nova manobra casuística para impedir a votação dos 224 destaques apresentados pela oposição. É que eles terão que manter os 308 votos aliados em plenário para derrubar cada um dos destaques, o que reconhecem ser muito difícil.

Na última semana de março, quando os destaques deveriam começar a serem apreciados, os governistas tentavam mudar o regimento para evitar que eles fossem votados. Os partidos de oposição denunciaram a manobra do Governo, em nota, alertando a população para o "jogo de cena" armado pelos governistas para impedir a continuidade da votação da reforma.

Na nota, os oposicionistas afirmam que os líderes do Governo montaram "um falso cenário de negociação", porque anunciavam publicamente estar negociando, mas driblavam as lideranças oposicionistas, tanto com respostas sem conteúdo, como não comparecendo às reuniões de negociação.

"Diante dos fatos, os partidos de oposição não cederão às chantagens e ameaças, porque não renunciam à defesa dos interesses populares. Também não serão cúmplices na montagem de um jogo de cena, que encobre negociatas, enganando a opinião pública. Defendem a Previdência Pública e os direitos dos trabalhadores, ativos e inativos, sem privilégios, e denunciam que o acordo do governo, na reforma da Previdência, é com os bancos e as seguradoras privadas. O PT, PDT, PC do B e PSB não serão massa de manobra para reforçar a política do é dando que se recebe, praticada pelo Governo e apelam para a mobilização da sociedade no sentido de impedir que se consuma mais um crime contra o Brasil", diz a nota assinada pelos líderes Sandra Starling (PT), Jandira Feghali (PC do B), Miro Teixeira (PDT) e Alexandre Cardoso (PSB).

## Pontos definidos pela oposição nos destaques

Além dos itens abaixo, a oposição pretende avançar na discussão sobre a instituição do regime básico unificado (dos trabalhadores da iniciativa privada e servidores públicos) e na aposentadoria integral do servidor com base na remuneração do último cargo, desde que ocupado por, pelo menos, três anos ou com base nas últimas 36 contribuições.

### 1 - Gestão da Previdência

- quadripartite já, com definição de processo de escolha e competência dos colegiados gestores.

- centralização da arrecadação das receitas da seguridade em órgão do sistema.

- vinculação das receitas da seguridade às suas atividades específicas.

- quebra de sigilo para fins de fiscalização previdenciária e tributária.

### 2 - Regra de transição

- assegurar transição mais gradual para as novas regras.

### 3 - Teto do benefício

- garantir o teto de benefícios de dez salários mínimos em caráter permanente.

### 4 - Previdência complementar

- garantir a participação de dois para um no custeio dos fundos de pensão.

- afastar a obrigatoriedade de ajuste dos planos de benefícios aos "ativos integralizados".

### 5 - Tempo de serviço

- manter o critério do tempo de serviço para fins de aposentadoria.

- assegurar a contagem de todas as situações atuais para fins de aposentadoria, inclusive licença-maternidade, seguro-desemprego etc.

### 6 - Privilégios

- fim dos privilégios, regimes especiais e acumulações de aposentadorias (magistratura, IPC, cargos eletivos etc).

### 7 - Paridade

- garantir a paridade permanente entre ativos e inativos.

### 8 - Trabalhadores rurais

- assegurar contagem recíproca sem condições ou critérios restritivos.

- excluir requisito de trabalho exclusivo em regime de economia familiar para aposentadoria rural.

### 9 - Idade mínima

- suprimir a exigência de idade para aposentadoria no serviço público.

### 10 - Pensão por morte

- assegurar a manutenção do benefício da pensão por morte, no regime geral da

Previdência.

### 11 - Acidente de trabalho

- manter os benefícios por doença, invalidez ou morte decorrentes de acidentes de trabalho com direitos previdenciários.

### 12 - Diferenciação de alíquota

- permitir a diferenciação de alíquotas de contribuição em virtude do uso intensivo da mão-de-obra.

### 13 - Benefícios

- manter a regra de cálculo do benefício, como disposição permanente, com base nas últimas 36 contribuições reajustadas mês a mês.

- assegurar a recomposição dos benefícios em manutenção em número de salários vigentes à época da sua concessão.

### 14 - Universalidade

- preservar a universalidade da previdência pública, facultando acesso de qualquer cidadão, mediante contribuição.

### 15 - Aposentadoria

- garantir a aposentadoria para todo o magistério, inclusive universitário.

- manter a aposentadoria proporcional no serviço público, em caráter permanente, sem requisito de idade mínima.

## Aposentados perdem direitos adquiridos

Os aliados ao Governo aceitam mudar o texto do relator Michel Temer (PMDB-SP), desde que seja para piorar a situação dos aposentados. Contrariando o acordo feito com o próprio relator, o Governo quer agora acabar com a paridade das remunerações de ativos e inativos. Até mesmo o PPB de Paulo Maluf, que compôs com Fernando Henrique após conseguir federalizar a dívida de São Paulo e possibilitou a vitória do segundo relatório, está estrilando e não aceita mudar o artigo para prejudicar o aposentado, como agora propõe o governo.

O deputado Zaire Rezende (PMDB-

MG), um dos 15 dissidentes do partido que mantiveram seu voto contrário nos dois substitutivos, está indignado com a reforma, porque ao contrário do que preconizava Fernando Henrique Cardoso, mexeu também com direitos adquiridos. A seu ver, o Governo tenta passar à opinião pública que a reforma pretende acabar com privilégios, contrariando a versão inicial que era a de equilibrar o caixa da Previdência.

"Em momento algum justificou o problema de caixa. O pior é que impediu a discussão ampla e abortou a gestação do processo legislativo, que é fundamental para se fazer leis consistentes, que

durem e que abranjam toda a sociedade. A forma como foi imposto o relatório de Michel Temer qualifico como agressivo, violento e irresponsável", desabafou Rezende, médico de Uberlândia.

A deputada Jandira Feghali não economiza adjetivos para classificar tanto a reforma da Previdência como a forma como ela está sendo encaminhada pelo Governo. A oposição até aceitaria diminuir o número de destaques desde que a negociação de fato ocorresse em nível sério. Mas, segundo ela, não abre mão de alguns itens que visam melhorar a reforma e beneficiar a população.

**ÓTICA  
INGLESA**

**CIRÚRGICA**

TEMOS TODOS OS INSTRUMENTOS PARA  
MÉDICOS, ENFERMAGEM,  
MATERIAL E DIVISÃO HOSPITALAR

Traga este anúncio e ganhe 10% de desconto

Rua 7 de Setembro, 179 - Rio de Janeiro  
Tel.: (021) 221-4091 - Fax: 242-7402

**CREMERJ** *Jornal do*

**O MELHOR LUGAR PARA SANAR SEU NEGÓCIO**

Anuncie

☎ 275-5681

# A arte como libertação

ESPAÇO  
*Cultural*  
CREMERJ

Quando terminou o curso de Medicina da UERJ, em 1973, Estela Mariz não pensava em ter uma vida profissional tão agitada. Hoje, sua rotina se divide entre o consultório particular, onde passa a maior parte do tempo se dedicando a pacientes ansiosos por uma plástica, e o atelier, em Botafogo, de onde saem belas esculturas em bronze. Para a cirurgiã, que também é artista plástica, não é nada fácil conciliar as duas atividades:

- De março a novembro me dedico mais à Cirurgia Plástica. Quando chega o verão, o período cirúrgico cai e só então a produção artística aumenta.

Mas nem sempre foi assim. Durante muito tempo, Estela esteve voltada exclusivamente para a Medicina. Quando começou o curso de Ivo Pitanguy, na Santa Casa, onde se formou em Cirurgia Plástica, já esculpia. O primeiro contato com a argila surgiu numa brincadeira de Natal. Tentando fazer um presépio para os dois filhos pequenos, ela descobriu que gostava de trabalhar com a terra. A partir de então, começou a criar suas peças, usando os filhos como modelo, ou ela mesma, olhando-se no espelho. O resultado são figuras humanas em bronze, corpos entrelaçados, peças que parecem estar em movimento, numa linha de expressão influenciada por mestres como Auguste Rodin.

Para produzir suas esculturas, Estela usa argila, gesso e bronze. As peças são modeladas em argila, moldadas em gesso e finalizadas em bronze. Há 15 anos frequentou o atelier de Jaime Sampaio, professor da Escola de Artes Visuais do Parque Lage, onde aprendeu a fazer a forma das peças. Auto-didata, nunca fez curso de Belas Artes e aprendeu em cima de muitos acertos e erros. Decidida a estudar melhor o



Estela Mariz dá os últimos retoques em um dos seus trabalhos



“Ser cirurgião plástico não é ser artista. A Cirurgia Plástica pressupõe técnicas, conhecimentos objetivos, e não é feita de emoção como a arte”

Estela Mariz

hobby que aos poucos tomava conta de sua vida, resolveu fazer uma viagem, em 1993. Durante três meses e meio frequentou os cursos de escultura do Art Students League, nos EUA, onde trabalhou pela primeira vez com modelos vivos. Em Baltimore, aprendeu a fundir suas próprias peças. Desde então, passou a compreender melhor seu trabalho, assumindo de vez sua opção pelo figurativo. Das aulas de escultura, Estela tirou uma lição: os conceitos teóricos são apenas “feramentas” que ela utiliza no seu trabalho simbólico.

O incentivo dos amigos e a admiração crescente pelas obras acabaram levando Estela ao mercado das artes plásticas. Há dez anos começou a vender suas peças e de lá para cá, participa de eventos, como a exposição do Celtec, em novembro de 94, e a coletiva no Ibeu de Copacabana, em julho de 95. Para Estela, a comercialização das obras é um processo complexo:

- Sempre tive peças no meu consultório, mas cada uma delas tem um significado diferente para mim. Elas traduzem um momento da minha vida.

Como não vivo da venda de minhas esculturas, quis passar por um percurso correto, de forma a entrar no mercado sério. Não quero vender minhas obras para quem não dá o devido valor. E como meu trabalho artístico foi o resultado de todo o tipo de sentimento para mim, durante vários anos, ficava difícil me desvencilhar. Mas agora estou mudando. Agora está mais fácil.

Com a desocupação de um dos cômodos de seu apartamento, no Leblon, Estela ganhou mais um espaço de criação: o quarto

da filha mais velha, onde agora pode trabalhar com peças menores, no intervalo entre as atividades profissionais. Esta oportunidade, segundo ela, faz parte de um ciclo de sua vida que termina agora, aos 47 anos:

- Meus filhos estão grandes e não precisam mais de mim. Hoje tenho mais espaço de criar, de fazer o que quero. Não tenho mais tanto compromisso com eles, mas tenho comigo mesma.

Para ela, a criação artística faz parte de um processo de libertação:

- Esculpir é uma forma de se libertar e a cirurgia não deixa de ser uma forma de se aprisionar, porque a Medicina está cheia de regras racionais, garante Estela, que apesar de depender da cirurgia para sobreviver, não abre mão de seus valores.

Apesar das dificuldades, ela garante que é uma eterna apaixonada pelas duas ocupações, mas critica aqueles que insistem em dizer que a Cirurgia Plástica é analoga à escultura.

Isto é um absurdo. Ser cirurgião plástico não é ser artista. A Cirurgia Plástica pressupõe uma técnica, um conhecimento objetivo e não é feita de emoção como arte. Não posso fazer o que quero numa cirurgia. Quando entro em campo de trabalho, tenho um plano cirúrgico em mente e devo executá-lo metodicamente para que nada dê errado, esclarece.

A seu ver, o resultado de uma cirurgia plástica deve ser harmônico, como o de uma escultura, já que as duas funções exigem um senso estético aprimorado, mas o trabalho do cirurgião plástico é racional e o das esculturas vai além da razão:

- Muitas vezes sento para esculpir sem a menor idéia do que pretendo fazer, e a escultura surge do nada. Não posso controlar este impulso. Já cheguei, por exemplo, a achar que poderia fazer uma figura feminina, e quando acabei, eram três mulheres numa mesma peça. Na cirurgia isso não acontece porque eu simplesmente não posso deixar de saber o que vou fazer.



conto "Casa tomada", de Júlio Cortázar, é o tema do próximo Espaço Ler. A obra do escritor argentino, autor de textos como "Bestiário" e "Final de jogo", será lida pelo psicanalista Itérbio Galiano, coordenador do evento. Reinaugurado no

dia 21 de março, o Espaço Ler teve a participação das poetisas Maria Regina Moura e Rosane Barcellos e da mestre em Literatura Brasileira, Carmem Silvia Henning, da UFF. Além disso, os participantes assistiram à apresentação do instrumentista Sérgio Bap, que tocou músicas de Tobim Jobim e

Garoto.

O Espaço Ler é uma roda de leitura mensal promovida pelo CREMERJ, sempre numa segunda ou quinta-feira. Produções artísticas, como textos, fotografias, jornais e peças de artes plásticas fazem parte da programação. Segundo Galiano, o evento é uma alternativa

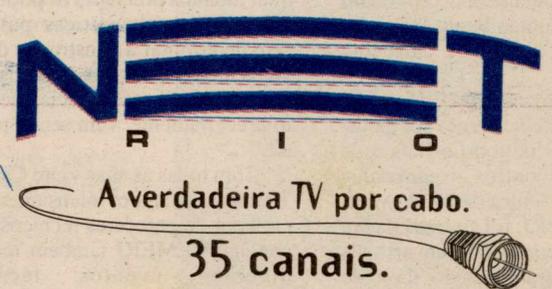
interessante para os apreciadores de literatura e artes em geral, e tem a finalidade de estimular a interpretação e a crítica através do debate:

- Além de interagir com as obras de diversos autores, os participantes têm oportunidade de produzir seus próprios textos - afirma Galiano.

O próximo Espaço Ler ocorre no dia 11 de abril, quinta-feira, às 18h30m, na sede do CREMERJ, na Praça Mahatma Gandhi, 2º andar (Edifício Odeon), Cinelândia, Rio de Janeiro. A distribuição das senhas é feita a partir das 18h. A entrada é franca.

**Este anúncio pode causar  
taquicardia, pressão alta,  
dilatação de pupilas e  
euforia descontrolada:  
este mês os profissionais  
da área de Saúde têm  
desconto de 50% no valor  
da matrícula da NET Rio.**

Para homenagear o Dia Mundial da Saúde, a NET Rio está dando um desconto emocionante para todos os profissionais da área de Saúde. Ligue **325-3030** e assine 35 canais com a melhor programação da TV mundial. Quem não aproveitar está precisando é de um psiquiatra.



Andaraí • Barra da Tijuca • Botafogo • Catete • Cosme Velho • Fonte da Saudade • Gávea • Glória • Grajaú • Humaitá  
Jardim Botânico • Laranjeiras • Leblon • Maracanã • Muda • Praça da Bandeira • Tijuca • Urca • Usina • Vila Isabel

Por Dentro do...



# Causa Médica comanda mais uma gestão plena de realizações

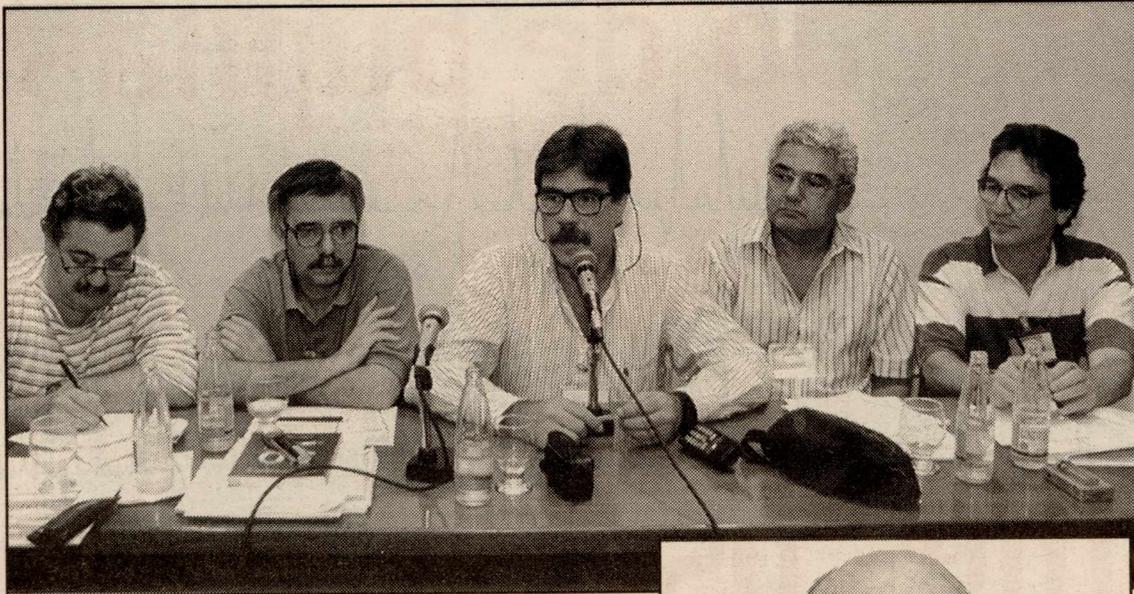
Um balanço das realizações dos últimos meses de atividade do CREMERJ deve relacionar, obrigatoriamente, o V Congresso dos Hospitais de Emergência do Rio de Janeiro, evento que reuniu mais de mil médicos de todo o Estado, além de cerca de 500 profissionais de outras áreas interessados em debater, com autoridades como o Ministro Adib Jatene, saídas para a grave crise que, àquela época, mantinha fechados diversos serviços, como o do Hospital da Posse e de grande parte da rede do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

“Esta, sem nenhuma dúvida, foi a grande ação dos quinze meses de nossa administração à frente do CREMERJ,” considerou o então Presidente Mauro Brandão Carneiro. “Era fundamental mudar a forma como os pacientes estão ingressando nos hospitais públicos. Na sofrida busca por atendimento, os pacientes vão onde sabem que, de alguma forma, encontram um médico para lhes atender. Na falta de postos de saúde, de serviços que deveriam ser oferecidos próximos às suas residências e locais de trabalho, a população lota as emergências. É o início da via crucis do paciente.”

Apesar de muito ainda ter que ser feito, alguns resultados positivos podem ser pinçados após o V Congresso de Emergência. Um detalhado plano de ação foi oferecido às autoridades, resultado dos debates realizados no Congresso e dos levantamentos feitos pelo CREMERJ em todos os hospitais que anunciam oferecer serviços de emergência. Hoje, há uma preocupação na representação do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro no sentido de abrir, em todos os hospitais federais, algum tipo de serviço de emergência, multiplicando essas portas de entrada e aumentando a resolubilidade do serviço.

Outra importante ação do CREMERJ se deu no debate nacional em torno da questão manicomial. Através de um pronunciamento na imprensa, o CREMERJ manifestou sua discordância em relação aos rumos que estava sendo conduzido esse debate, consubstanciado no Projeto de Lei 3657/89, mais conhecido como projeto do deputado Paulo Delgado, ressaltando o direito de cidadania dos pacientes.

A proposta do CREMERJ, resultado de amplo debate junto aos médicos psiquiatras de todo o País e de sucessivos encontros organizados pela Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ, foi sintetizada em ante-projeto de lei, com sete artigos, propondo a remodelação da rede assistencial e a participação da comunidade na gestão do serviço, com investimentos em recursos humanos e materiais, como os lares assistidos, oficinas protegidas e centros de convivência, providências que estão sendo cobradas pelo CREMERJ.



A diretoria que acaba sua gestão (foto acima) considera como fatos importantes, entre outros, a devolução de carteiras aos médicos com mais de 70 anos (foto ao lado) e a entrega do CRM aos recém-formados da UFRJ no ato da formatura (foto abaixo)



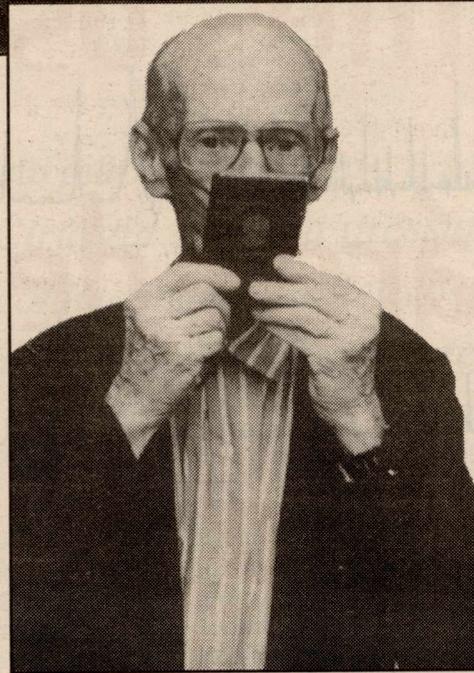
“Fomos contra uma proposta que não reconhecia diferenças regionais, desrespeitando as necessidades da assistência hospitalar e lançando o usuário em verdadeiro abandono,” disse o conselheiro Paulo César Galdes, então 1º Secretário do CREMERJ. “A proposta contra a qual lutamos pretendia desmontar as instituições psiquiátricas públicas, sem determinar a construção de serviços alternativos que garantissem a manutenção da assistência que, muito precariamente, vem sendo prestada.”

Com todas as suas vinte Câmaras Técnicas atuando intensamente na emissão de pareceres técnicos e éticos, o CREMERJ também realizou diversos eventos técnicos, notadamente nas especialidades de Oncologia, Cirurgia Plástica, Medicamentos (CT Fármaco-Toxicologia) e AIDS, além do Segundo Fórum Estadual de Luta contra a Tuberculose, encontro realizado em setembro com a participação de todas as ins-

tâncias de governo envolvidas nesse problema, além de dezenas de especialistas e técnicos no assunto.

“Apesar de conhecermos tudo sobre a doença e de termos todos os recursos de diagnóstico e tratamento, hoje há três milhões de pessoas com tuberculose no mundo,” lembrou o coordenador da Comissão de Saúde Pública do CREMERJ, conselheiro Victor Grabois. “O mais grave é que aqui na cidade do Rio de Janeiro, esta doença a cada dia aumenta assustadoramente seu número de vítimas. São 8.500 novos casos a cada ano, um verdadeiro escândalo para todos nós! Ao final do encontro, conseguimos criar o Conselho de Luta contra a Tuberculose, reunindo todas as instâncias de governo e todos os esforços que vinham sendo feitos, de forma isolada, para conter a doença.”

Uma iniciativa de cunho social que objetivou reflexos mais para dentro da categoria médica foi a devolução das carteiras a todos os mé-



dicos com mais de 70 anos, afastados do convívio com seus colegas de profissão por, muitas vezes, não terem condições financeiras para arcar com o pagamento das anuidades, dado o irrisório valor de suas aposentadorias.

“Fizemos justiça a nossos colegas mais idosos, pessoas que, por diversos motivos, não tinham condições de arcar com mais essa despesa, que é o pagamento anual da taxa, já que não mais exerciam a Medicina,” considerou o então Vice-presidente do CREMERJ, conselheiro José Ramon Varela Blanco. “Antigos colegas voltaram à nossa casa, presenciamos cenas de velhos companheiros com lágrimas nos olhos ao receberem de volta suas carteiras. Pessoas que dedicaram todas as suas vidas à Medicina e que, por uma obrigação que não fazia mais sentido existir, tiveram que devolver suas carteiras dado que, legalmente, não mais podiam exercer a profissão. Hoje, ficamos satisfeitos em saber que nossa

iniciativa está sendo reproduzida por outros Conselhos de Medicina em todo o País.”

Os jovens médicos recém-formados também foram motivo de preocupação da diretoria que encerra seu mandato. O Conselho trabalhou intensamente junto às Universidades e Faculdades de Medicina para que agilizassem a entrega dos diplomas aos formandos, possibilitando sua inscrição imediata no CREMERJ, logo após a colação de grau. Foi um passo decisivo para o fim das “inscrições provisórias” e do martírio dos jovens médicos que permaneciam vários meses sem conseguir registrar seus diplomas.

Outra ação importante, mantida e intensificada pela última administração do CREMERJ é a ligação entre o Conselho e a classe médica. Todas as resoluções, sentenças, eventos e medidas tomadas pelo CREMERJ foram intensamente divulgadas através de editais publicados semanalmente na grande imprensa, divulgados em cartazes produzidos na gráfica do CREMERJ ou através de notícias veiculadas em jornais de grande circulação, no rádio e na TV. Diariamente, conselheiros e membros das Câmaras Técnicas foram consultados diretamente pelos jornalistas, em contatos promovidos pela Assessoria de Comunicação do CREMERJ, tendo como objetivo básico a promoção da imagem do médico e da Medicina perante a sociedade.

“Nosso jornal foi modernizado, com novo logotipo, fotos coloridas e hoje já chega a vinte páginas mensais, com artigos técnicos, notícias e informações de amplo interesse da classe,” considerou o então 2º Secretário Abdu Kexfe. “Mais recentemente, iniciamos colaboração com a TV Educativa, como consultores do programa que é transmitido nacionalmente nas tardes de sábado, o “De olho na saúde”, uma proposta de popularização dos temas da Medicina.”

Coube à última administração do CREMERJ a comemoração dos 50 anos da instituição, data que foi marcada por diversos eventos, coincidindo com o Dia do Médico, em outubro. Foram feitos cartazes alusivos à data, exposições de fotografias na estação do metrô do Largo da Carioca e no saguão da gare da Estrada de Ferro Central do Brasil, shows de música com conjuntos integrados por médicos e o lançamento de livro contendo todas as resoluções do CREMERJ.

“Foi marcante na solenidade o momento da entrega das medalhas aos ex-Presidentes do CREMERJ”, lembrou o então Tesoureiro, Conselheiro Bartholomeu Penteadó Coelho, referindo-se à sessão solene realizada na Associação Atlética Banco do Brasil, que contou com a presença de diversas autoridades e entidades médicas.

Por Dentro do...



# Conselho mostra aos médicos seu trabalho realizado em 1995



trabalho realizado pelo CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro alcançou plenamente as metas projetadas para todo o exercício, dentre as quais destacamos:

- a) o atendimento a categoria médica em todas as suas necessidades segundo os objetivos da entidade;
- b) a evolução do processo de modernização com aquisição de novas instala-

ções compatíveis com o crescimento dos serviços às pessoas físicas e às pessoas jurídicas;

- c) Criação de uma estrutura organizacional adequada à necessidade de política de recursos humanos;
- d) Promoção de eventos diversos direcionados ao desenvolvimento dos trabalhos das Comissões, Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho, a criação e aperfeiçoamento cultural e a comemoração dos 50 anos do CREMERJ.

## DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

As ações empreendidas no transcorrer de 1995 evidenciaram a intensificação e construção de inúmeras atividades vinculadas aos objetivos da entidade, norteando e motivando o aperfeiçoamento da relação com a categoria, consolidando inúmeros trabalhos, como:

a) mensuração das atividades fins do CREMERJ

1 - Quantidade de processos éticos abertos - 112 (cento e doze) e julgados - 44 (quarenta e quatro)

2 - Fiscalização das pessoas jurídicas - 65 (sessenta e cinco) empresas ou estabelecimentos de saúde;

- 3 - Reuniões ordinárias de:
  - \* Comissões: 123 (cento e vinte e três)
  - \* Câmaras Técnicas: 183 (cento e oitenta e três)
  - \* Grupos de Trabalhos: 48 (quarenta e oito)
  - \* convênios: 9 (nove)

4 - Programação de eventos realizados:

- \* Diretoria: 3 (três)
- \* Comissões: 2 (dois)
- \* Câmaras Técnicas 10 (dez)
- \* Grupos de trabalho: 4 (quatro)
- \* Convênios: 2 (dois)

- \* Cultural: 10 (dez)
- \* Delegacias Regionais: 11 (onze)
- b) mensuração das atividades meio do CREMERJ

1 - Produção de 12 (doze) edições do Jornal do CREMERJ, de circulação mensal, com tiragem de 600.000 jornais (total).

2 - Criação de materiais para a comemoração dos 50 anos do CREMERJ - cartazes (5.000), livros (3), materiais de divulgação: medalhas (40) e chaveiros (500).

3 - Implantação de estrutura organizacional e adequação do plano de cargos e salários.

4 - Negociação de acordo e melhoria na área de recursos humanos com representação sindical.

5 - Utilização de veículos de comunicação - TV, rádio, jornal - para promoção de programas e materiais de interesse da área de saúde pública.

6 - Aquisição de nova sede com ampliação de 50% da área (em metros quadrados) efetuada com base na avaliação técnica oficial.

7 - Treinamento de recursos humanos para aperfeiçoamento das atividades de apoio à Direção.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Para atingir as metas programadas foi estimada uma receita total de R\$ 6.986.410,00 e realizada uma receita acumulada de R\$ 6.629.169,35, ficando aquém em apenas 5,11%.

Por outro lado, as despesas totais atingiram o valor de R\$ 6.182.765,66, correspondendo a 88,49% da receita total estimada, ou seja, 11,50% inferior ao previsto e a 93,26% da receita real, ou seja, 6,7% inferior ao resultado final da arrecadação do exercício.

Com este desempenho foram realizadas as metas programadas e efetivado um superávit com uma arrecadação superior às despesas executadas.

A seguir, informamos alguns dados aprovados que reforçam a performance alcançada em 1995:

a) quanto ao volume de arrecadação de pessoas físicas e pessoas jurídicas nos últimos 3 (três) exercícios.

ESPECIFICAÇÃO	1993	1994	1995
1 - PESSOA FÍSICA	34.900	35.380	35.405
2 - PESSOA JURÍDICA	2.154	2.721	2.946

Acresce informar que em 1995, o CREMERJ isentou de pagamento de anuidade as pessoas físicas que completaram

70 anos de idade.  
b) quanto ao volume de inadimplentes e a cobrança dos débitos anteriores a 1995.

TIPO/PERÍODO	1990/1994	1991/1995
1 - PESSOA FÍSICA	20.492	17.186
2 - PESSOA JURÍDICA	851	1.019

Acresce informar que houve a cobrança de 1.387 anuidades atrasadas de exercícios diferentes de pessoas físicas em 1994/1995 e 506 anuidades atrasadas de exercícios diferentes de pessoas jurídicas.

Além disto, nos dois períodos da tabela acima o volume anual acumulado de inadimplentes (em quatro anos) apresentou redução de 16,13% para as pessoas físicas, paralisando o seu crescimento com cobranças sucessivas aos devedores; en-

quanto que nas pessoas jurídicas ocorreu um aumento de 19,7% motivado, mesmo com cobrança dos devedores, no elevado número de empresas novas que se cadastraram a partir de 1994 - +29,76% - e pela dificuldade de controle das empresas através do Registro na Junta Comercial e no Registro Civil de Pessoa Jurídica.

c) quanto aos investimentos executados em 1995 estes representaram 17,44% da receita realizada, destinando-se:

INVESTIMENTOS		
VALOR	COMPOSIÇÃO	(%)
1 - OBRAS E INSTALAÇÕES	69.094,38	5,97
2 - EQUIP. MAT. PERMANENTES	146.355,45	12,65
3 - INVERSÕES FINANCEIRAS	940.780,89	81,38
<b>TOTAL</b>	<b>1.156.230,72</b>	<b>100,00</b>

Acresce informar que os investimentos foram efetuados na:

- Aquisição de imóvel para nova sede

- Renovação de frota de veículos
- Equipamentos de administração geral e outros de menor valor.

Após estudo de algumas alternativas para localização de nova sede, o CREMERJ efetuou pesquisas de mercado para conhecimento dos valores dos imóveis.

Dentre as alternativas estudadas, foram escolhidas aquelas adequadas aos recursos orçamentários onde se destaca, pelo menos, quatro boas informações do mercado: a localização próxima à área de acesso a transporte urbano (metrô, ônibus e táxis), a arquitetura moderna do conjunto denominado Centro Empresarial Rio, o aumento de 50% na área útil em relação a área útil do atual Conselho e a oferta de número de vagas de garagem. Daí, a escolha do anexo de quatro pavimentos na Praia de Botafogo nº 228.

A negociação foi precedida de avaliação oficial do imóvel, através de empresa idônea e experiente que confirmou os valores levantados em valores de mercado e finalizada com definição de forma de pagamento compatível com as possibilidades de arrecadação do CREMERJ para o exercício de 1996.

Além disso, foi realizada uma permuta com parte do imóvel comprado em troca de todas as 43 (quarenta e três) salas de propriedade do CREMERJ, avaliadas em R\$ 780.000,00 (setecentos e oitenta mil reais).

Toda a transação foi fechada pelo valor total de R\$ 3.116.236,55 (três milhões, cento e dezesseis mil duzentos e trinta e seis reais e cinquenta e cinco centavos).

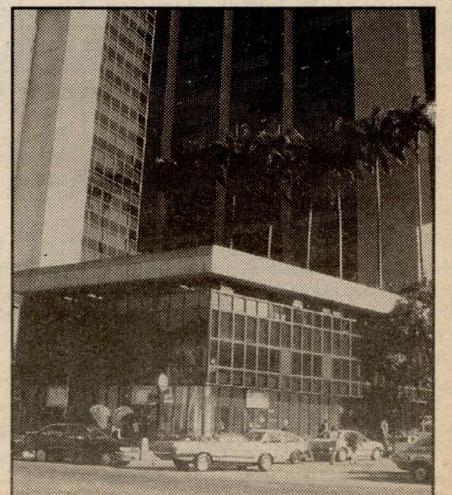
Os valores finais definidos, em escritura já lavrada, são:

- Sinal de R\$ 800.000,00
- 15 (quinze) parcelas fixas e não reajustáveis de R\$ 102.415,77 x (15) = R\$ 1.536.236,55

Total: R\$ 2.336.236,55.  
Até a presente data foram executadas as seguintes etapas:

**JÁ PAGOS:**  
Sinal - nov/95 - R\$ 800.000,00  
Permuta - nov/95 - R\$ 780.000,00  
5 parcelas, dez/95 a abril/96  
R\$ 512.078,85 = R\$ 2.092.078,85

**A PAGAR:**  
10 parcelas de mai/96 a fev/97 R\$ 1.024.157,70  
Total = R\$ 3.116.236,55



## CARTAS

■ Recebi sua correspondência "Assim - Assistência Médica Integrada", a qual me trouxe muita satisfação.

Envio meus agradecimentos pela atenção que V. Sas. dispensaram à minha solicitação em carta de 7 de novembro de 1995, referente a 40 (quarenta) aplicações radioterápicas, cujo ressarcimento já foi efetuado.

*Aracy Violeta Butler Braga*

■ As generalizações são sempre funestas e por isso mesmo cometi um grave erro quando abordei aspectos negativos da cirurgia plástica no Rio de Janeiro, em meu artigo "Estética, Ética, Ouro", publicado no JB de 29/06/95.

A oportuna reunião que tivemos no Conselho Regional de Medicina ensinou-me a tomar conhecimento da formação de um cirurgião plástico que até então ignorava. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica tem rígidas normas para a formação de um profissional na área de cirurgia plástica e reparadora, exigindo um trânsito curricular que merece respeito, para só conceder o título da especialidade aos profissionais que são selecionados após o cumprimento das suas normas.

Nesta oportunidade, desejo esclarecer que meu artigo foi injusto e equivocado, uma vez que estava mal informado sob vários aspectos da especialidade. Acho justa a revolta da classe que se

julgou atingida pelo meu artigo, mas, por outro lado, não era esse o meu objetivo, uma vez que convivo com cirurgiões plásticos há mais de 30 anos e sempre tive a felicidade de estar ao lado de profissionais que honram e dignificam a classe médica.

A cirurgia plástica - estética ou reparadora - praticada desde a mais remota antiguidade, tem evoluído explosivamente nestes últimos anos e sempre mereceu, de nossa parte, respeito e admiração. Um artigo de infeliz textura como o que publiquei jamais atingiria o nível de uma especialidade que já mereceu destaques e longas considerações as mais elogiosas até mesmo do Papa Pio XII. Só posso lamentar e elogiar a atitude da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do Conselho Regional de Medicina que exigiu meu depoimento e a minha retratação sobre o artigo que redigi e publiquei. Pouco interessa o motivo que me levou a publicá-lo, uma vez que cometi um grave erro com as minhas generalizações. Só posso elogiar e aceitar com a maior humildade o julgamento que me oferecerem. Seria ridículo tecer considerações literárias sobre um assunto que desejo encerrar com dignidade. (...)

O infeliz artigo que escrevi não teve o objetivo de atingir profissionais zelosos e competentes, mas na realidade também estes sentiram-se atingidos. Curvo-me diante deles sem o menor constrangimento porque merecem o meu respeito e admiração.

*Max Nelson Senise*

■ Heloísa Maria Massad, vem trazer a V.S.<sup>a</sup>, um elogio, a conduta médica, do Dr. Luís Juan Acosta, Neurologista, CRM Nº 52.28318-3, para que conste de seus assentamentos neste Conselho, pelos fatos que passa a expor:

Necessitando de um parecer neurológico, procurou o Dr. Luís Juan Acosta, através da lista de seu convênio médico.

Nervosa, temerosa e preocupada com o estado de saúde apresentado, e, principalmente pelo temor, que hoje, se tornou patológico, de sofrer com o mercantilismo desenfreado em que transformou-se a maioria dos consultórios médicos (...)

Tive a sorte de encontrar o Dr. Luís Juan Acosta, sem nenhuma apresentação especial, sem que ele soubesse, ser eu esposa de um médico.

De sua maneira objetiva e atenciosa, já me veio a certeza de estar na mãos de um profissional competente, não santo nem milagreiro - um médico.

Sua atenção no atendimento, sua seriedade na exigência dos exames médicos necessários do meu diagnóstico, deu-me a tranquilidade necessária para atravessar um período duro e nebuloso. Durante as consultas, pude observar que o tratamento a mim dispensado é dispensado a todos os seus pacientes.

O atendimento dado por meu médico neurologista, Dr. Luís Juan Acosta é coisa rara, nos dias de hoje, embora devesse ser o atendimento normal. Como diretora da Área Pública da Asso-

ciação dos Moradores e Amigos da Sulacap - Amisul, infelizmente, conforme pesquisa realizada, o sistema caótico de saúde no país, já chegou às clínicas e consultórios particulares. Encontrar um médico que ouça o paciente, analise seus sintomas e suas queixas é achar a sorte grande. Não é raro na comunidade, pessoas morrerem nas mãos de "medalhães", que confundem (não sei como, com a tecnologia de hoje) dor de cabeça, com tumores no cérebro. Dores chamadas de psicológicas, pediátricas, histéricas, como ocorrido recentemente em nosso bairro.

Falta de conhecimento médico?

Erro de diagnóstico?

Falta de zelo, falta de cuidado com seu paciente. Falta de consideração especial de seu médico.

Sem saber como agradecer ao Dr. Luís Juan Acosta, independentemente do meu futuro diagnóstico, resolvi escrever, para elogiá-lo, junto ao seu Conselho de classe.

*Heloísa Maria Massad*

■ O Jornal do CREMERJ (fevereiro-96, pág. 10) foi muito fe-

liz ao tratar da assembleia de descredenciamento dos angiologistas e cirurgiões vasculares do Rio de Janeiro. Uma só frase, por ter saído truncada, merece reparos. A que diz: "queremos mesmo é conquistar nossos pacientes, fazer

com que eles paguem a tabela da AMB".

O que dissemos foi: "Nosso movimento não prevê a perda dos clientes de determinado convênio. Ao contrário, queremos mesmo atender novos pacientes, dos mais variados planos de saúde e obter desses planos ressarcimento compatível com o valor do ato médico".

Gratos pela retificação,

*Márcio Meirelles*  
Vice-Presidente da SBACV-RJ

■ Acabo de ler seu artigo no O GLOBO. Aceite meus sinceros cumprimentos. (...)

Sul-matogrossense, de coração sou um carioca incorrigível (já residi aí), e continuo um apaixonado pela cidade, a despeito de suas mazelas atuais. Também me preocupa muito o fato de que poucos vejam que quanto mais banalizada a saúde, mais desvalorizada - e desmoralizada - vai ficando a nossa profissão.

*José Antônio Palhano*

■ Acusamos e agradecemos o envio do egrégio Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), da Normatização dos Serviços e Reorganização do Subsistema de Emergência do Estado do Rio de Janeiro.

Outrossim, desejamos acrescentar, que o referido documento vem preencher um claro que há muito, nós profissionais, estávamos necessitando para o desenvolvermos plenamente as nossas atividades do dia-a-dia.  
*Dra. Maria Célia de Figueiredo*

## EXPEDIENTE

## 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, JÍSIO TIBIRICÁ MIRANDA, (†) ALOYSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, (†) ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ARMIDO CLÁUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, EDUARDO DA SILVA VAZ, GERALDO MATOS DE SÁ, GUILHERME EURICO BASTOS DA CUNHA, HILDOBERTO CARNEIRO DE OLIVEIRA, IVAN LEMGRUBER, JOÃO TOBIAS, JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO, JOSÉ CARLOS DE

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

## DELEGACIAS

## REGIÃO DOS LAGOS

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

## CENTRO NORTE FLUMINENSE

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

## SUL FLUMINENSE

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

## NORTE FLUMINENSE

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

## REGIONAL DE NITERÓI

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

## REGIÃO SERRANA

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

## BAIXADA FLUMINENSE

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

## COSTA VERDE

COORD.: DR. 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

## NOROESTE FLUMINENSE

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

## CONSELHO EDITORIAL

ALOÍSIO TIBIRICÁ • EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA

## JORNALISTA RESPONSÁVEL

FERNANDO PEREIRA

REG. PROF. 12542/55/69

## PRODUÇÃO

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

## EDIÇÃO

NICIA MARIA

## REPORTAGEM

ELISA LOPES TORRES, ARY CUNHA

E ÂNGELA ROMITO (BRASÍLIA)

## PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

## FOTOLITO E IMPRESSÃO

S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA

TIRAGEM: 50.000 EXEMPLARES

PERIODICIDADE: MENSAL

CREMERJ - PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 - GRUPO 1001 - CENTRO CEP: 20018-900

TEL.: (021) 210-3216

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

# Médico demitido no Raul Sertã já pode voltar ao trabalho

**C**hefe do Departamento de Cirurgia do Hospital Municipal Raul Sertã, Carlos Alberto Magalhães, já pode voltar ao trabalho. Acusado de se rebelar contra a administração do ex-diretor, Luiz Antônio Santini, Magalhães foi proibido de entrar e permanecer nas dependências do hospital, sem direito de defesa. Inconformados com a situação do colega, os médicos da região resolveram denunciar a proibição ao CREMERJ.

Os Conselheiros Eduardo Bordallo, José Ramon Blanco, Bartholomeu Pentado e Eduardo Vaz e representantes da Delegacia do Centro Norte Fluminense visitaram o Raul Sertã, mas não puderam ouvir nem o ex-diretor e nem o médico

demitido. Mesmo assim, constataram que a demissão sem justa causa do profissional e a proibição de sua entrada no hospital eram medidas que feriam os artigos 25 e 76 do Código de Ética Médica.

Em nota oficial publicada no jornal "A Voz Serrana", o CREMERJ observou que a demissão por justa causa, sem culpa formada e sem direito de defesa, de Carlos Alberto Pereira Magalhães, foi um ato ao arrepio da lei. Lembrou também que a proibição de um médico exercer suas atividades numa instituição, não se via desde a época da ditadura.

Ainda na nota, o CREMERJ ressaltou que quando o hospital precisava dos serviços profissionais deste médico nos casos de emergência, ele aparecia

incontinenti.

Além de publicar a nota oficial na Imprensa, o CREMERJ convocou a imediata abertura de sindicância para o caso. Logo em seguida, o ex-diretor do Raul Sertã, Luis Antônio Santini, pediu exoneração do cargo.

O resultado do processo movido contra Santini ainda não foi divulgado, mas os colegas de Magalhães já estão comemorando seu retorno ao Departamento de Cirurgia do hospital. Segundo Paulo Duarê, Coordenador da Delegacia de Nova Friburgo, o vínculo empregatício de Magalhães ainda não foi reestabelecido. Mesmo assim, ele não está mais impedido de exercer sua especialidade enquanto aguarda o resultado da Comissão de Inquérito.

A comissão de inquérito para apurar as ocorrências, após a demissão do médico, só foi formalizada em 08.01.96, após insistentes gestões e pressão das entidades médicas locais, acusadas como corporativas, mas na verdade, como instituições democráticas, saíram em defesa dos direitos de um cidadão, médico, lesado no que há de mais sagrado no homem: a liberdade do trabalho.

Na nota, o CREMERJ cita ainda o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa. (Declaração Universal dos Direitos do Homem).

## Excelência em hospital de Volta Redonda

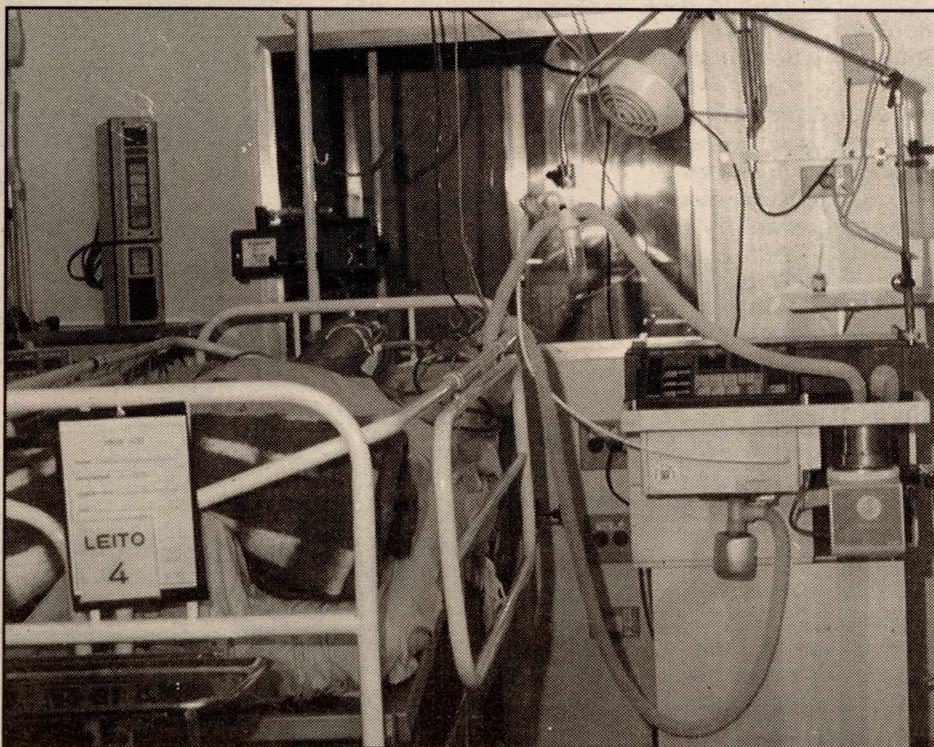
**C**TI com equipamentos de ponta, equipes formadas por profissionais de todas as especialidades, sistema de atendimentos pré-natal para pacientes de alto risco. Com todas estas atribuições, parece que se trata de uma instituição privada. Ledo engano. O hospital em questão é o São João Batista, em Volta Redonda. Apontado pela Comissão de Fiscalização do CREMERJ como uma instituição exemplar, o HSJB está aí para provar que ainda é possível encontrar qualidade nos serviços de saúde pública:

- Poucos têm essa tecnologia disponível, não só em relação aos equipamentos, mas aos recursos humanos, afirma Júlio Méier, responsável pelo setor de Emergência do HSJB e coordenador da Delegacia Sul Fluminense do CREMERJ.

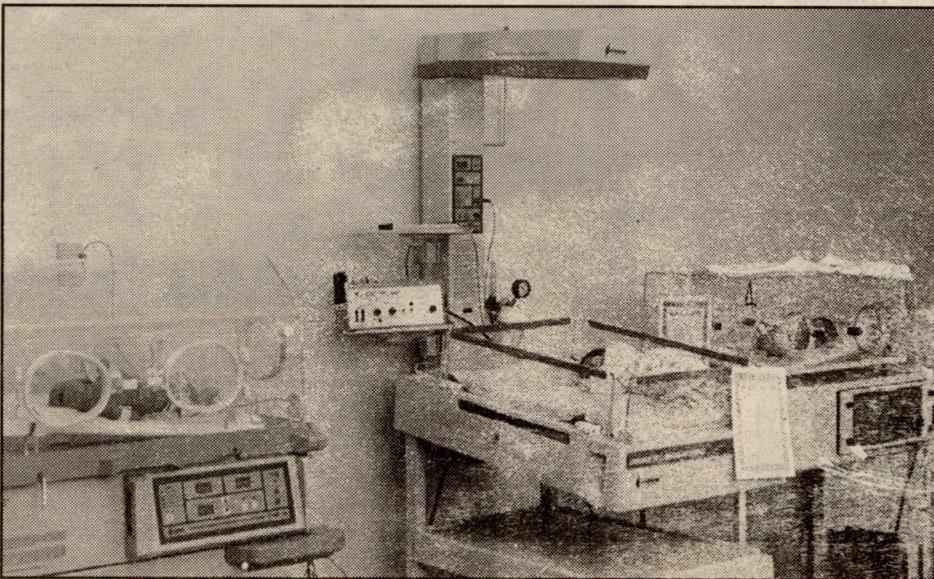
Único hospital público da região que realiza procedimentos cirúrgicos como a artrodese de coluna cervical, o São João Batista é referência para especialidades como Ortopedia, Neurologia, Cirurgia Vasculare e Cirurgia do Tórax. Por isto, atende pacientes de toda a região, principalmente das cidades de Itaguaí, Valença e Vassouras, onde não há CTIs disponíveis:

- Atendemos a todos os pacientes que nos procuram, sempre utilizando boas equipes, que contam com nove plantonistas. Quando não podemos oferecer algum tipo de tratamento, como ocorre com a Oncologia, recorremos a um sistema de terceirização de serviços. A qualquer momento, um paciente nosso do SUS pode fazer uma tomografia, por exemplo, porque temos um convênio de 24 horas para este tipo de atendimento com outras instituições.

Segundo Júlio Méier, que também é Secretário da Câmara Técnica de Neurocirurgia do CREMERJ, o sucesso administrativo do HSJB se dá devido ao modelo de gestão empresarial aplicado recentemente no hospital. Baseada num



O CTI bem aparelhado sugere um hospital de primeiro mundo



A unidade conta com uma excelente maternidade, inclusive para gravidez de alto risco

projeto institucional de gestão descentralizada e participativa, a diretora, Suely Alves Pinto, investiu na democratização das relações de trabalho, sempre permeadas por amplas discussões entre usuários, funcionários e médicos. Através da segmentarização das funções, o hospital foi dividido em setores, sob a coordenação de equipes que se encarregam de administrações específicas:

- O básico é a gestão participativa. O diretor dá a linha política, mas quem resolve é o coordenador de um setor específico, como a manutenção, a emergência, o pessoal, os recursos humanos e a recepção. Além disso, a direção estabelece uma ampla comunicação entre trabalhadores e gerentes de unidades.

Administrado através de um convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde e a prefeitura, o HSJB funciona com recursos próprios. Recentemente, recebeu verbas da prefeitura para realizar uma reforma geral, que deverá dividir o setor de Emergência em pronto-socorro adulto e infantil. Mas nem tudo é perfeito. Segundo Júlio Méier, o hospital enfrenta vários problemas, como todos os outros:

- Não temos pretensão de ser modelo para ninguém, ainda falta muito. É preciso fazer com urgência um plano de cargos e salários, melhorar a folha de pagamento, baixar a taxa de mortalidade infantil e diminuir o tempo de permanência no hospital.

Um dos motivos de orgulho da administração, segundo Júlio Méier, é o atendimento de primeira qualidade oferecido aos portadores do HIV. Três quartos se destinam a estes pacientes, que são acompanhados por uma equipe de psicólogos, assistentes sociais e médicos especializados. Além disso, o desempenho do hospital é avaliado através de indicadores dos resultados do processo de gestão, como os verificadores das taxas de infecção, mortalidade, ocupação e permanência dos pacientes no hospital.

# Tuberculose no Estado cresce 100% ao ano

**A**s estatísticas dão a noção exata do problema da tuberculose no Rio de Janeiro: 41 novos casos e três a quatro mortes em média por dia. Ao todo foram registrados 15 mil casos no ano passado, dentre os quais sessenta por cento atingiram municípios da Baixada Fluminense. Desde 1986, a Secretaria de Estado de Saúde vem constatando que o número de pessoas infectadas cresce uma média de até cem por cento por ano. Em setembro do ano passado, o CREMERJ apresentou o Programa de Controle da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro que foi entregue e aprovado pelas autoridades presentes ao Segundo Fórum Estadual de Luta contra a Tuberculose, na Assembléia Legislativa do Estado.

No documento, o Conselho cita as condições de pobreza de grande parte da população como grande responsável pelo avanço da doença, que constitui um dos problemas mais graves na área de saúde pública. Além disso, o CREMERJ aponta a inexistência de uma política de combate à tuberculose nos três níveis de poder nos últimos anos e a degradação da rede pública de serviços de saúde como fatores de grande influência no atual quadro. O pouco caso do Estado ficou provado recentemente, quando a deputada e médica Jandira Feghali denunciou que em 95 metade dos recursos destinados à Saúde sequer foram utilizados. E quanto ao controle da tuberculose, nenhuma verba foi gasta.

Um dos grandes desafios para as instituições médicas é conscientizar as pessoas sobre a importância de um tratamento completo da doença. Em algumas das unidades que vêm fazendo o atendimento de pacientes com tuberculose, a taxa de abandono passa de 45%. Por

outro lado, cresce o número de casos em que são detectados bacilos mais resistentes aos medicamentos utilizados.

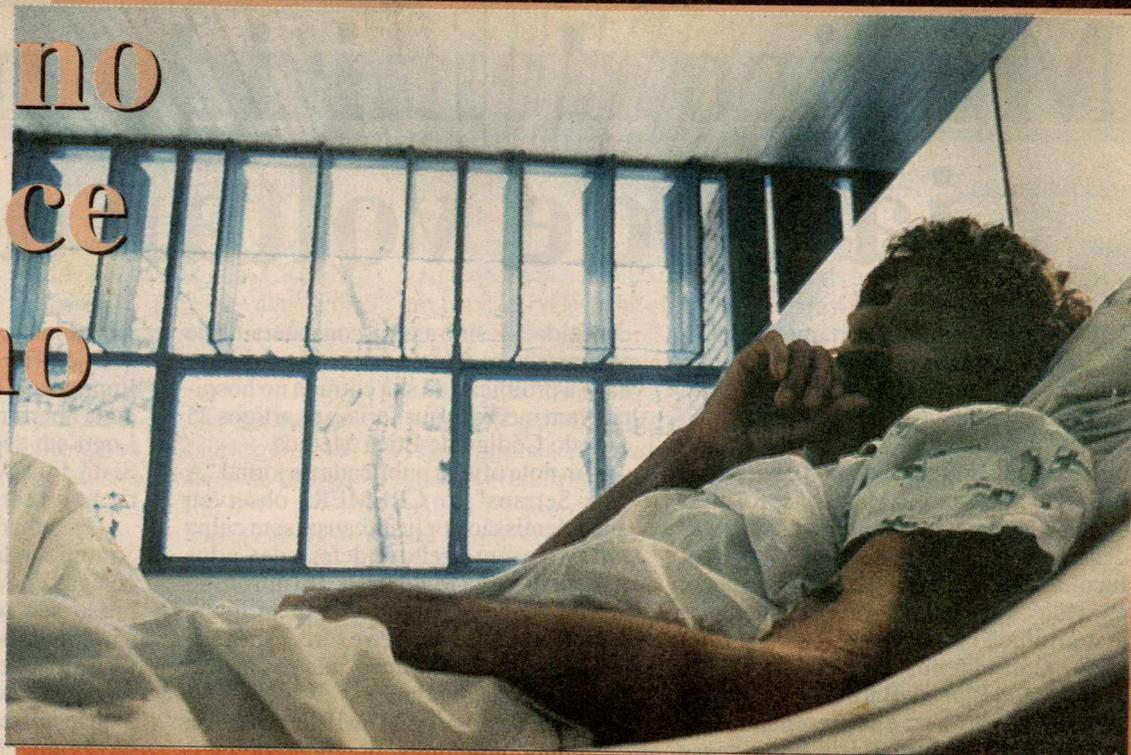
- Temos que aproveitar os espaços na Imprensa para alertar a população sobre os riscos da doença - diz Margareth Maria Pretti Balpono, Presidente da Sociedade de Pneumologia do Rio de Janeiro.

A atual epidemia de AIDS também vem sendo apontada como fator agravante no crescimento da tuberculose. Os aidséticos são altamente suscetíveis à doença e o risco de letalidade nestes casos é grande. Mas segundo Margareth, a prevalência do HIV não é determinante nos casos de tuberculose.

- A prova disso é que na Baixada Fluminense, onde se encontra a maior parte dos casos de tuberculose, a porcentagem de doentes portadores do HIV é de apenas cinco por cento. Esta relação é maior na Zona Sul, explica.

A proposta do Conselho é de que, sejam privilegiados programas de melhoria da qualidade de vida da população. Isso inclui ações para garantir o fácil acesso ao atendimento básico integral. De acordo com o documento, é necessário que haja a reativação ou a criação de postos de saúde com especialidades básicas.

Atendendo ao que foi tratado no Programa de Controle da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro, tomou posse no dia 16 de outubro do ano passado, o Conselho Estadual de Luta Contra a Tuberculose com o objetivo de apoiar e organizar as ações de saúde no combate à doença. O grupo é presidido pelo Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz de Medina, e conta com representantes de 25 instituições ligados à área médica, entre eles o Conselheiro Victor Grabois, coordenador da Comissão de Saúde Pública do CREMERJ.



Cresce o número de pacientes, em que são detectados bacilos mais resistentes aos medicamentos

O Conselheiro Victor Grabois (à esquerda) no Conselho Estadual de Luta Contra a Tuberculose



Wilson Monteiro



II Fórum Estadual de Luta Contra a Tuberculose, realizado em setembro do ano passado, na Assembléia Legislativa do Estado

**CREMERJ**  
Jornal do

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

IMPRESSO