

CREMERJ cobra de Jatene recursos para a Saúde



Ministro da Saúde Adib Jatene anunciou, em

reunião com o CREMERJ, medidas para desafogar as emergências nos hospitais, elevando com isso o teto da cota de saúde dos estados. Além de mais recursos para a Saúde, o CREMERJ tratou de problemas na Residência Médica e da falta de medicamentos básicos para a Aids.

Páginas 8 e 9



O Ministro Adib Jatene se reúne com o CREMERJ para debater problemas da área de Saúde

Paulo Moreira

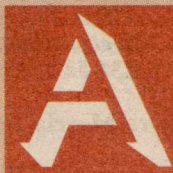


Mauro Brandão cumprimenta Nicolau Ossaille, de 90 anos

Médicos mais velhos recebem de volta CRM

Página 6

André Telles/Ênfase



falta de pessoal, de equipamentos e de medicamentos, especialmente os mais sofisticados, como os quimioterápicos, são os principais problemas do Hospital do Andaraí, segundo atestaram os conselheiros Abdu Kexfe e Antônio Carlos Tuche (foto) que visitaram a unidade para saber dos próprios colegas como estão funcionando seus serviços. Página 16

Tortura: CFM confirma a cassação de Fayad

Página 3

EDITORIAL

O joio e o trigo

Nas últimas semanas, a classe médica mais uma vez ocupou as páginas dos jornais.

Notícias de supostas fraudes na Secretaria Estadual de Saúde, envolvendo 19 colegas, e de conivência ou omissão diante das atrocidades contra presos políticos, praticadas durante o regime militar. Neste caso, as acusações pesaram sobre médicos legistas que teriam emitido laudos falsos de necrópsias de ex-militantes mortos nos porões da ditadura.

Episódios lamentáveis, que atingem a todos nós. A posição firme do CREMERJ diante da necessidade de apuração dos fatos conduziu à abertura de dezenas de processos éticos, numa resposta clara e contundente à sociedade e aos médicos, mostrando nossa disposição em não vacilar diante da suposta presença de ilícito ético.

As denúncias de fraudes, de má verificação do dinheiro público no âmbito da SES, são conhecidas há muito tempo.

O Tribunal de Contas do Estado descobriu o inevitável, retrato do descalço com a saúde no governo anterior. Realização de compras superfaturadas, autorização de pagamentos indevidos, recebimento fictício de material são crimes comuns, previstos no Código Penal. Mas, quando cometidos por médicos, são também ilícitos éticos, passíveis de punição com base no Código de Ética Médica.

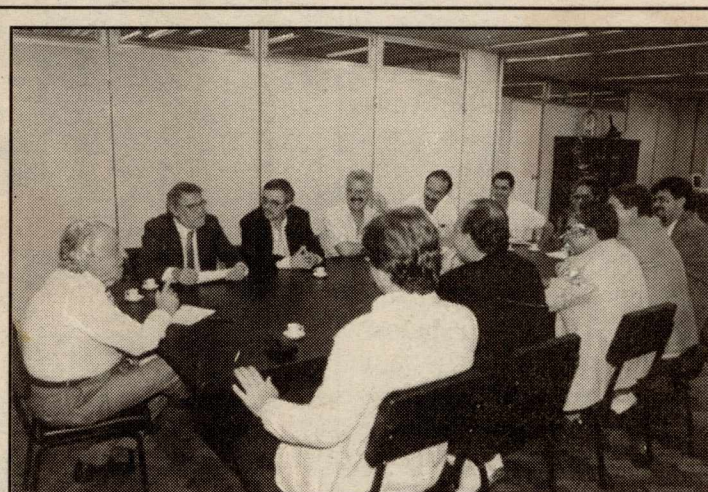
As torturas e os assassinatos de presos políticos constituem sequelas de um período recente vivido pela nação brasileira. A provável conivência (ou omissão) de médicos legistas com tais práticas, emitindo laudos falsos quando do exercício profissional, caracteriza transgressão grave aos princípios éticos. São acusações que precisam ser apuradas, com rigor e sem tergiversações.

Todos esses eventos, sem dúvida negativos para a imagem e prestígio social de nossa classe, têm como resposta a pronta, transparente e enérgica ação da entidade

de fiscalizadora do exercício da nossa profissão. O CREMERJ não se acumplicia com a omissão, não permite que se levante a pecha do corporativismo.

O processo no Conselho, uma vez aberto, tende a separar o joio do trigo. Em função das denúncias, toda uma tramitação se inicia, assegurando ao médico acusado o amplo direito de defesa. Provas e contestações são anexadas, colegas que integram nossas Câmaras Técnicas são consultados, testemunhas são ouvidas.

O sentimento inquestionável de toda a classe é de que os culpados devam ser exemplarmente punidos, em benefício de nossa profissão, de nosso trabalho, de nossos pacientes. Aos colegas injustamente acusados, não cabe apenas a absolvição; processos de clamor público, como estes, exigem o desagravo, que também é previsto em nosso Código de Ética. Ao final, portanto, encontra-se a Justiça.



Secretário estadual de Saúde, Antônio Luiz Medina recebeu o CREMERJ, a SOMERJ e suas filiadas (foto) para debaterem a política de saúde na cidade e no interior do Estado. O Secretário reiterou o compromisso de reabrir o Hospital da Posse para atender a demanda de emergência e ambulatorial da Baixada, que atualmente vem sendo transferida para os hospitais do Centro e da Zona Sul, sobrecarregando essas unidades. Da mesma maneira, representantes do interior levantaram a hipótese de serem criados pólos de atendimento que absorvessem as necessidades de um conjunto de municípios, sem pulverização de recursos. Durante a reunião, o Secretário disse que o Governo está sensível a um aumento de 150 por cento para os médicos.



Oftalmologia perdeu mais um de seus mestres: Ruy Costa Fernandes, falecido no dia 8 de julho deste ano. Ruy nasceu em 1920 no Maranhão e cursou Medicina em Salvador, por não existir essa faculdade em seu estado. Formado em 1944 pela Faculdade de Medicina da Bahia, o oftalmologista se destacou em sua profissão, recebendo vários títulos e ocupando importantes cargos em unidade de saúde e entidades médicas.

Foi sócio titular da Sociedade Brasileira de Oftalmologia em 1949; presidente em 1962; sócio emérito em 1988 e sócio honorário em 1992. Ruy ganhou ainda, em 1952, o prêmio Moura Brasil da Academia Nacional de Medicina e foi professor titular de Neuro-Oftalmologia da Escola de



Aperfeiçoamento Médica da PUC do Rio de Janeiro.

No Hospital dos Servidores do Estado (HSE), ingressou por concurso, alcançando a Chefia do Serviço de Oftalmologia, sendo respeitado por colegas e residentes por sua trajetória profissional calcada na ética, na escolha da melhor opção terapêutica e humana para cada paciente e na busca incessante de saber.

CARTAS

Ilmos Conselheiros
Gostaríamos de parabenizá-los pelo firme posicionamento em defesa da especialização médica, permitindo desta maneira o resgate da dignidade, da liberdade e respeito da classe médica como um todo, além de demonstrar um genuíno respeito ao ser humano.

Maria de Nazaré L. da Costa
CRM 29.974-1

Regina de Oliveira Almeida
CRM 52.25353-2

À Conselheira Márcia Rosa de Araújo

Muito obrigada pelo envio da cópia do parecer do CREMERJ sobre Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia.

Fui surpreendida ao ver que um resumo da minha carta aber-

ta havia sido publicada na edição de maio da revista Cláudia e mais ainda ao ver o número de cartas recebidas e que não param de chegar. Todas, de mulheres na mesma situação e que, agora, poderei ajudar ainda mais, diante do documento que tenho. Espero que os Conselhos de Medicina dos outros estados brasileiros estejam fazendo o mesmo, pois as cartas vêm de diversas cidades.

Um médico amigo meu disse ter uma informação de que o Conselho Federal de Medicina, desde 1988, deu um parecer nesse sentido, e que não vinha sendo cumprido pelas seguradoras (convênios de saúde). Será? Pretendo averiguar.

Fui contactada pela Golden Cross, com a qual assinei um

contrato de seguro de saúde há vários anos, e recebi a notícia que haviam analisado o meu caso e resolveram me reembolsar das despesas. Só que até esse dia eles não sabiam do meu conhecimento do parecer do CREMERJ.

Já solicitei os recibos e vou apresentá-los, aí então ficarei mais tranqüila e feliz de ver que foi cumprido um direito adquirido. Mais do que nunca poderei ajudar mais a outras mulheres na mesma situação.

Li o parecer e gostei muito. Finalmente a justiça está sendo feita. O cirurgião plástico que me operou, Sérgio Carreirão, foi da opinião de que o parecer "é muito bonito" e eu concordo.

Mais uma vez, obrigada pela sua atenção.

Claudia Eugênia Matarazzo

Caso Fayad: CFM acata decisão do CREMERJ



o cassar o registro do ex-médico e general-de-brigada Ricardo Agnese Fayad, por unanimida-

de, no dia 10 de agosto, o Conselho Federal de Medicina acatou as considerações do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, que o condenara, em maio do ano passado, com base em denúncias de prática de tortura entre 1972 e 1978, durante o regime militar. O processo contra Fayad foi aberto "ex-officio", a partir de desdobramento de outro, contra o senhor Amílcar Lobo, que em seu primeiro depoimento citou a participação do colega no esquema de torturas.

Entre as considerações apresentadas pelo CREMERJ, está o fato de várias pessoas torturadas terem reconhecido Ricardo Fayad dentro da sala de torturas. Nessas ocasiões, o então médico as examinou, a fim de estabelecer o limite da resistência para suportar as sevícias. Todos afirmam não ter dúvidas de que Fayad era peça efetiva do esquema da didatura e que sua função era a de reanimar os pacientes para que pudessem ser novamente torturados ou ainda a de constatar se estavam realmente desmaiados ou apenas fingindo, caso em que continuavam a ser interrogados.

Ao enquadrar Ricardo Fayad na penalidade máxima do Código de Ética Médica - cassação do exercício profissional - o CREMERJ deixou claro que o ex-médico não praticava os princípios morais e éticos que consolidaram a profissão através dos tempos, baseada no compromisso com a

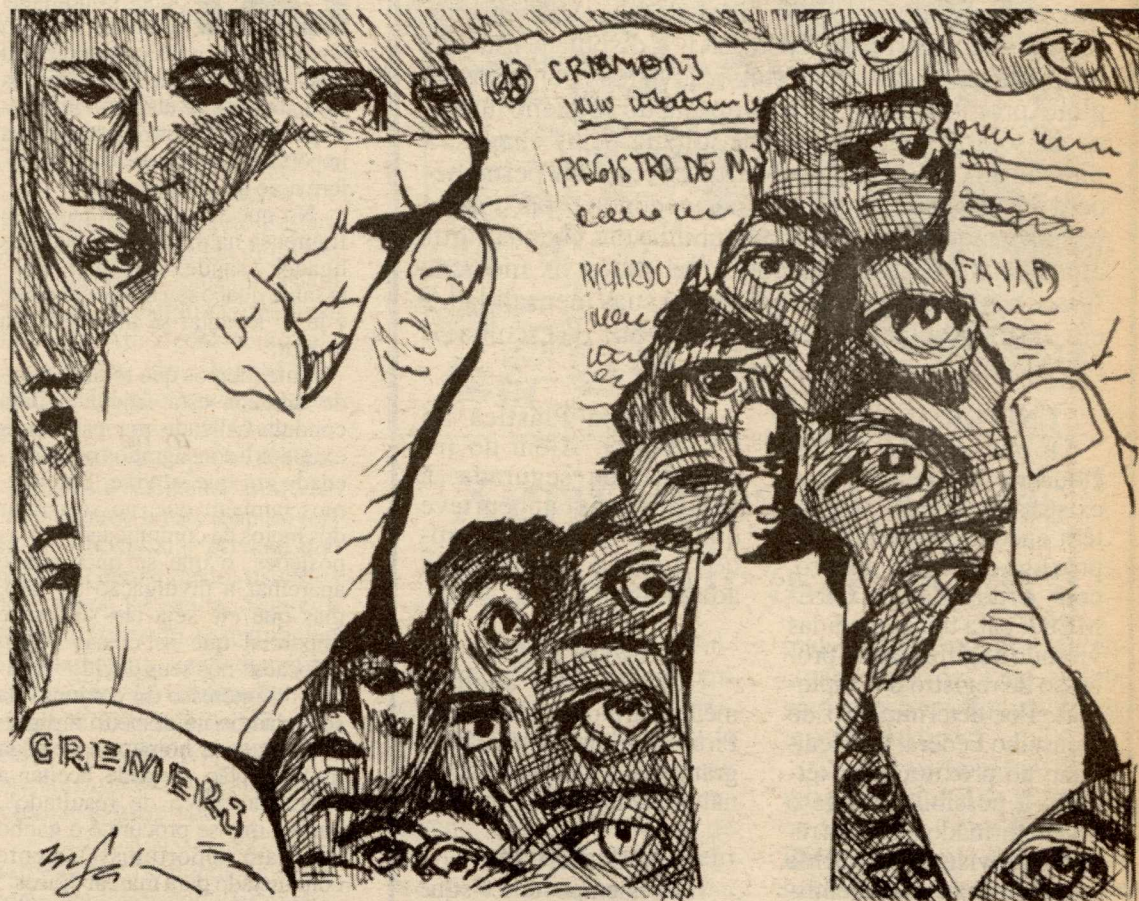
vida e na luta para aliviar o sofrimento humano. Ao que consta, não tomou qualquer atitude para impedir ou denunciar as torturas. Não há registros de ter procurado o CREMERJ ou de ter-se afastado do exercício de tais práticas.

Durante o processo, iniciado em 29 de agosto de 1988, foram ouvidas oito testemunhas - cinco de acusação e três de defesa, apresentadas pelo próprio Fayad. No dia 4 de maio de 1994, o ex-médico foi julgado e cassado por unanimidade. Em 20 de maio do mesmo ano, Fayad apelou ao CFM.

Apesar de ter perdido seu registro no CREMERJ, Fayad continua exercendo a profissão no Exército, de cujo quadro faz parte. Segundo o órgão, tal direito estaria estabelecido no artigo 5º da Lei 6.681/79, que garante ao militar-médico sofrer punições apenas pela força a qual está subordinado, no caso o Ministério do Exército. O CREMERJ, ciente da condição de militar-médico de Fayad, afirma que nunca ignorou esse dado.

A decisão de cassar seu registro foi baseada, entre outros, no fato de não haver provas de que as ações ilegais e os delitos éticos praticados pelo então pediatra tenham sido decorrentes de sua condição de militar.

"Que atividades técnico-profissionais, decorrentes da sua condição militar, exercia Ricardo Fayad num cárcere clandestino, propriedade particular em Petrópolis, denominada "Casa da Morte" por albergar um centro de torturas com a função degradante de eliminar prisioneiros políticos?", indagava o relator do



processo à época. "Os militares que testemunharam pela defesa não a conheciam. O senhor Amílcar Lobo a ela se referia como "cárcere clandestino", continua o relato.

Além disso, o documento registra que "não havia constatação nos autos da existência de qualquer ordem oficial proferida por autoridade militar determinando a execução daquelas atividades. E nem poderia, pois são ilegais."

O Exército não pode ter mais Fayad como médico. Afinal, a mesma Lei 6.681/79, em seu artigo 1º, exige do médico a inscrição no CRM para exercer a profissão em seus quadros. E ele não mais a possui.



Em relação aos casos de médicos envolvidos com a prática de tortura, por ação ou omissão, há uma certa confusão em sua interpretação. O Corpo de Conselheiros do CREMERJ em passado recente, já de domínio público, entendeu que a lei é clara quanto à não concessão de anistia a esses crimes.

Por outro lado, embora os fatos tenham ocorrido ao redor dos anos 70, a identificação de personagens envolvidos em tais políticas foi fruto de depoimento no processo Amílcar Lobo.

A unanimidade obtida em

plenária e referendada pelo CFM no caso Fayad só vem mostrar aos médicos e à sociedade que seus órgãos de representação e fiscalização ética estão atentos e não passam ao largo de seu papel.

Não se trata, nestes casos, de revanchismos ou lutas ideológicas, e sim do cumprimento às leis e que, quando praticado, elevam o homem em suas dimensões pessoal, ética, social e transcendente, fazendo da batalha permanente na busca de justiça e liberdade a efetiva realização do "bom combate", referido por São Paulo.

José Ramon Varela Blanco
Vice-presidente do CREMERJ

Conselho agiliza julgamento de legistas

Em 23 de outubro de 1990, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro abriu sindicância contra 41 médicos legistas envolvidos em falsificação de laudos de presos políticos mortos, muitos deles depois de violentas torturas. Posteriormente, foram acrescentados aos autos mais três nomes.

Desses 44 legistas, quatro tiveram suas denúncias arquivadas, quatro faleceram, três cancelaram o CRM, três não

têm registro no Conselho, um é homônimo de outros dois médicos, um está registrado somente como médico militar, 13 já foram indiciados em processos éticos-profissionais, um encontra-se em sindicância preliminar e 14 continuam nos autos da sindicância original.

Esses médicos foram enquadrados nos artigos 2º, 4º, 6º, 8º, 49, 50, 54, 55 e 110 do Código de Ética Médica. As denúncias contra esses médi-

cos foram apresentadas ao CREMERJ pelo grupo Tortura Nunca Mais. Segundo sua presidente, Cecília Coimbra, as acusações não se limitam a laudos de necrópsias. Eles também teriam forjado exames de corpo delito, falsificando resultados de exames, a fim de eximir de responsabilidade os militares que mataram presos políticos:

- Na maioria dos casos, na linha da certidão em que deve-

riam especificar se a morte se deu por tortura, os médicos respondiam que não era possível confirmar essa informação. Nós, porém, temos fotografias, testemunhos e informes de peritos que evidenciam a prática de tortura. Essas denúncias não representam vingança, mas um resgate da história do país.

O Conselho Regional de Medicina do Rio está acelerando o andamento das sindicâncias e processos, de acordo

com o presidente Mauro Brandão. Ele afirma que eles vinham se arrastando há anos. Agora terão tramitação mais rápida, mas sempre dentro dos preceitos do Código de Processo Ético-Profissional.

- Os médicos e a sociedade precisam de respostas que elucidem os fatos, e não nos furtaremos em dar a nossa contribuição. O compromisso do CREMERJ é com a verdade e a justiça.

INFORME

Fernando Pereira

Agora em setembro serão as eleições para renovação da diretoria do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro. Três chapas estão concorrendo: a 1 e a 2, encabeçadas, respectivamente pelo atual presidente e pelo secretário geral da entidade, Luiz Tenório e Jorge Darze, e a 3, de oposição, liderada por Abdu Kexfe, segundo secretário do CREMERJ. A disputa já está nos hospitais, com cartazes, reuniões, visitas, panfletos. O pleito promete ser disputado, apesar do pequeno número de sócios habilitados. Consultada pelas chapas, a direção do CREMERJ decidiu que a entidade permanecerá equidistante da disputa, não cedendo espaço neste jornal para manifestação de nenhuma das chapas participantes. O CREMERJ conclama todos os médicos filiados ao Sindicato que coloquem suas mensalidades em dia e participem, democraticamente, da escolha.

UNIVERSIDADE

Os diretores das 13 Faculdades de Medicina que existem no Rio de Janeiro têm encontro marcado, no próximo dia 10 de outubro, com a direção do CREMERJ, para traçar medidas visando à agilização do processo de registro dos diplomas. Por determinação do Conselho Federal de Medicina, no próximo ano, termina a possibilidade de o recém formado fazer seu registro provisório nos CRMs enquanto aguarda a emissão definitiva do diploma. Hoje, o documento definitivo demora meses para chegar às mãos do médico. No caso da suspensão do registro provisório, ele ficará todo esse tempo sem poder trabalhar ou iniciar sua pós-graduação.

CRISE

O serviço público de saúde perdeu, este mês, mais um colaborador. "Depois de refletir sobre os 30 meses passados como cirurgião torácico, cheguei à conclusão de que não posso mais continuar". A CEM do Hospital Souza Aguiar recebeu este pedido de demissão do serviço público do cirurgião torácico Sérgio Sardinha. Fazemos o registro, lamentando que este é apenas mais um nome da longa lista.

SENTENÇA

A Juíza Márcia Ferreira Alvarenga, da 8ª Vara Cível, deu ganho de causa a um paciente que pediu reembolso de todas as despesas médicas e hospitalares necessárias à realização de reconstrução de mama. A sentença foi baseada em parecer emitido pela Câmara Técnica

de Cirurgia Plástica do CREMERJ. Além do reembolso da segurada, a Golden Cross também teve que pagar as despesas processuais e honorários advocatícios.

IMORTAL

O CREMERJ cumpri-
menta o urologista Fernando
Pires Vaz, o mais novo inte-
grante da Academia Nacio-
nal de Medicina.

VIOLÊNCIA

Nesses tempos difíceis que estamos vivendo nas grandes cidades, notadamente no Rio de Janeiro, a conselheira Alcione Núbia Pittan lembra que sempre que um médico tiver perdido seus documentos, receituário ou carimbo, é recomendável a comunicação da ocorrência, no caso de roubo ou furto, à Delegacia Policial e ao CREMERJ.

SOCORRO

A instituição humanitária Médicos Sem Fronteiras foi autorizada, pelo presidente FHC, a se instalar no Brasil. À frente da iniciativa, o médico Fernando Olinto Fernandes, que recentemente esteve trabalhando em diversas frentes de conflitos na África e Europa. No Rio, ele teve experiência similar no posto médico do morro da Mangueira.

IMORTAL

Tomou posse na Academia Cabofriense de Letras o escritor médico Sérgio de Souza Carvalho, diretor da Delegacia do CREMERJ na Região dos Lagos. O coordenador daquela Regional Delorme Baptista Pereira, participou ativamente da homenagem.

OPINIÃO

Erro Médico - Fato e preconceito I

Ninguém pode negar a contribuição dos órgãos de informação na luta pelas conquistas coletivas. Não só nos episódios políticos antigos ou mais recentes, mas em todos os instantes que se elegeu o interesse público. É injusto questionar sua importância como veículo de transformação da opinião pública.

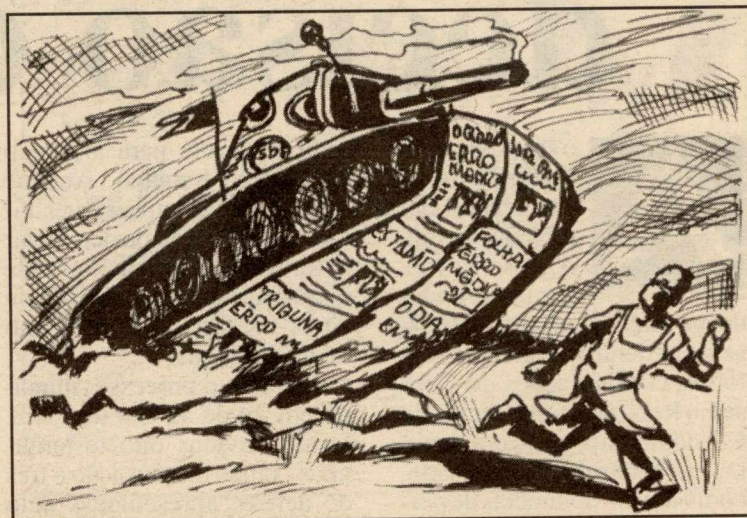
No que se refere ao papel da Imprensa na divulgação de fatos ligados à saúde, seria interessante saber qual o seu limite ético e se é justo levantar-se limites dessa ordem.

Entendemos que toda atividade humana está sujeita a uma conduta balizada por princípios exigidos e consagrados pela sociedade em que se vive. Entendemos também que, ao se cobrar dos meios de comunicação certas posições, o que se quer não é aparelhar a divulgação do fato, mas que ele seja tão sincero e imparcial que as coisas sejam colocadas nos seus devidos lugares: no interesse do conjunto da sociedade e no respeito à dignidade de cada homem e de cada mulher. Não se pode aceitar a chamada "ética de resultado", onde o que se procura é o ganho imediato, oportunisticamente conquistado para marcar "furos".

Não é a regra, mas, infelizmente, esta tem sido a prática de certa fração da Imprensa, notadamente quando divulga fatos médicos. Veja-se, por exemplo, o enfoque que se tem dado aos propalados "erros médicos", deixando de lado os significativos avanços das conquistas científicas e tecnológicas, a ponto de se perguntar: o que se quer atingir com essas notícias? Quem determina o que deve ou não deve ser veiculado e com que finalidade? Quantas "verdades" existem sobre um determinado fato e a quem a imprensa serve? O que vale mais: a versão ou o fato?

Uma das revistas de maior circulação entre nós, há algum tempo atrás, publicou na sua capa um símbolo deformado da Medicina onde se exibia uma enfurecida naja enrolada num bosturi assassino, como mensagem apelativa sobre erros médicos. Na matéria contida nas páginas internas seguia-se com o mesmo tom, não faltando comentários superficiais e conclusões apressadas, baseados em argumentos no mínimo de quem não se debruçou seriamente sobre o assunto. So que não faltaram as indisfarçadas vantagens do seguro de médicos por empresas de seguro privado, como forma vantajosa de liquidar os danos verificados no exercício da Medicina.

Por outro lado, não se pode omitir que os médicos têm se mostrado muito relutantes à idéia de compartilhar com a sociedade a hegemonia do seu saber, quan-



do deixa os órgãos informativos sem meios de divulgar. O certo era aproveitar cada instante que a mídia oferece, pois o médico como gerador de notícias é também muito importante, pelo menos para dar a entender o que é saúde ou o que é estar doente.

Se à Medicina comporta críticas ao seu hermetismo nem sempre justificado e ao seu corporativismo exagerado, cabe à imprensa reparos à imensa concentração de poderes dos empresários da notícia, à sua submissão ao poder econômico e político, à sua atenção deliberada ao sensacionalismo, à invasão da privacidade do cidadão, à manifesta intolerância em favor das mudanças sociais e à negação do direito de defesa que merece o acusado.

É claro que não se pode responsabilizar a imprensa por fatos que ela se limita a informar, mesmo que de forma equivocada. Mas bem que ela seria importante à medida em que contribuisse para o aperfeiçoamento do sistema de saúde e para o aprimoramento da própria profissão médica.

Assim, a Medicina e a imprensa têm contas a acertar com o cidadão. Ambas têm um débito para com a verdade.

Nesse sentido, resta evidente que ao profissional da saúde é oportuno repensar seu ato profissional como ato político. E aos profissionais da informação, o compromisso de reportar com imparcialidade e correção, não só como instrumentos de formação de opinião pública, mas como meio efetivo de ajudar as coletividades, principalmente as mais desarrimadas, a escrever a história cotidiana dos seus anseios e dos seus sonhos.

A primeira coisa a ser ressaltada é que nem todo mau resultado na assistência à saúde individual ou coletiva é sinônimo de erro médico. A partir dessa premissa, deve-se começar a desfazer o preconceito que existe em torno dos resultados atípicos e indesejados na relação profissional entre médico e paciente. Os órgãos formadores de opinião poderiam contribuir muito em fazer avançar a sociedade denun-

ciando as péssimas condições assistenciais e a desorganização dos serviços de saúde em nosso país.

Exige-se muito dos médicos, mesmo sabendo que sua ciência é inexata e que sua obrigação é de meios e não de resultados. Mesmo que a vida seja um bem imensurável, a supervalorização desta ciência não encontrou fórmula mágica e infalível.

Por isso não se pode concordar com a alegação de que todo resultado infeliz e indesejável seja um erro médico. Nesse sentido assinala Luiz Roberto Londres. "Sabemos que os maus resultados conhecidos não apresentam senão uma pequena parcela do que realmente ocorre (...). Não é, portanto, o erro médico o principal problema da medicina (in *Erro Médico/Responsabilidade Médica*, Arq. bras. Med., 62 (5) 523-524, 1988).

Com isso não se quer negar que o erro médico exista. Ele existe e existe até mais do que se alega. São decorrentes de uma forma anômala e inadequada de conduta profissional, contrária à **lex artis** e capaz de produzir danos à vida ou à saúde do paciente por imperícia, imprudência ou negligência. O que se quer afirmar é que além do erro profissional existem outras causas que favorecem o mau resultado, como as péssimas condições de trabalho e a penúria dos meios indispensáveis no tratamento das pessoas.

Não deixam também de ser maus resultados o fato de os pacientes não terem leitos nos hospitais, não serem atendidos nos ambulatórios por falta de profissionais ou não poderem comprar os remédios recomendados para sua assistência. Afinal de contas, os pacientes não estão morrendo nas mãos dos médicos. Mas nas filas dos hospitais, a caminho dos ambulatórios, nos ambientes insalubres de trabalho e na iniquidade da vida que levam.

Genival Veloso de França
Professor titular de Medicina Legal da UFPB. Conselheiro do CRM-PB

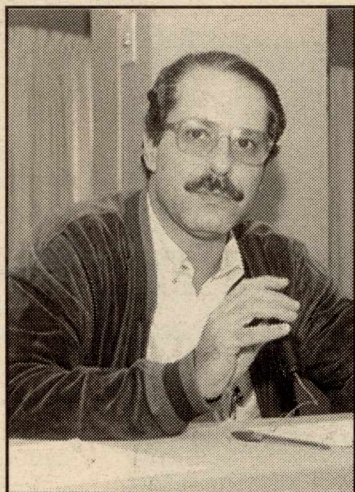
Convênios poderão dar cobertura a doenças infecciosas, inclusive Aids



As empresas de saúde privada atuantes no mercado poderão ter que passar a oferecer aos usuários planos básicos que incluem, entre outras coisas, a cobertura de doenças infecto-contagiosas, como a Aids, e o tratamento de moléstias decorrentes do uso de dependência química. Esta é a proposta do substitutivo - em tramitação na Câmara - da deputada Laura Carneiro, relatora da Comissão de Defesa do Consumidor. A Comissão Especial de Convênios (CEC), do CREMERJ, está participando da discussão do assunto, segundo o seu coordenador, Arnaldo Pineschi.

Se o substitutivo fosse aprovado, ficaria proibida qualquer carência em planos coletivos de saúde, como os oferecidos pelas empresas aos funcionários. Já nos planos individuais, o contrato não poderia ter duração inferior que o dobro de tempo da maior carência. Por exemplo, se a carência para cirurgia cardíaca for de 12 meses, o contrato terá duração mínima de 24 meses. Quanto ao plano básico, cobriria doenças infecto-contagiosas, como a Aids, e aquelas causadas por uso de dependência química. O contrato não limitaria o número de dias de internação em CTIs, de acordo com a necessidade do paciente.

Assinando o Plano opcional, ainda segundo o substitutivo, o cliente pagaria mais por serviços especializados, como frenamento de aviões e cirurgias no exterior. E novidades para os



Arnaldo Pineschi

idosos: ao chegar aos 60 anos, o usuário com mais de dez anos de contribuição, ficaria isento de reajustes em seu contrato. O projeto também estuda uma forma de garantir o ressarcimento dos valores pagos pelos usuários a empresas que quebrem, além de abrir espaço à atuação de firmas estrangeiras, porém regidas pela mesma regulamentação.

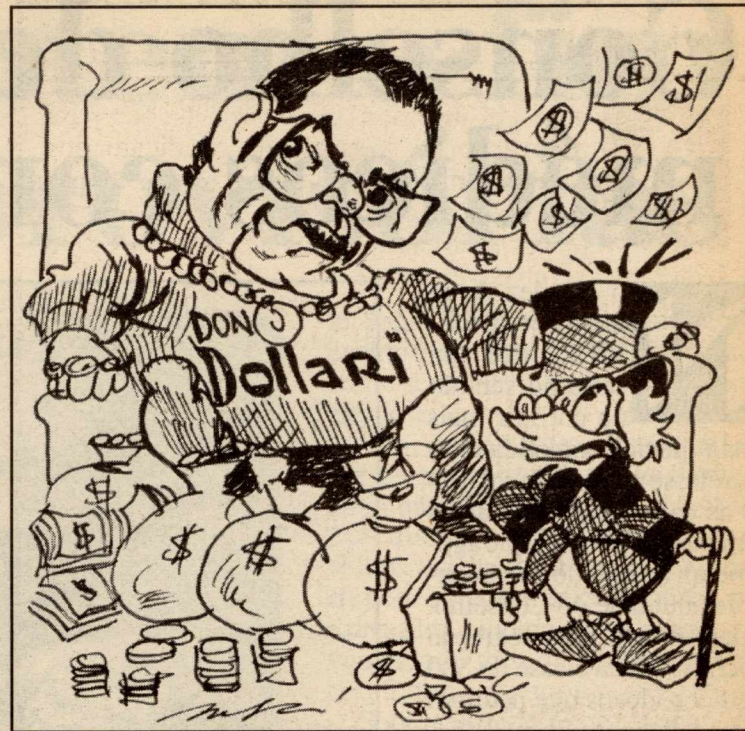
A CEC está fazendo um levantamento de todas as empresas de Medicina de Grupo, seguradoras, estatais e outras que também trabalhem pelo sistema de credenciamentos e convênios. Segundo o Coordenador da comissão, Arnaldo Pineschi, esse estudo é realizado em conjunto com o setor de Registro de Pessoas Jurídicas do CREMERJ, com o objetivo tanto de viar à atualização do cadastro como de fazer com que as empresas cumpram a Resolução 81/94, que obriga a qualquer instituição dessa natureza a se registrar no

conselho, assim como seu Diretor Técnico.

A Comissão já enviou ofícios solicitando a relação de nomes das empresas que compõem a ABRAMGE, a FENASEG e o Ciefas. E também aquelas que mantêm planos de auto gestão. A ABRAMGE já encaminhou sua listagem ao Conselho, assim como as cooperativas médicas do estado. Até o fechamento desta edição do Jornal do CREMERJ não havia chegado qualquer resposta do Ciefas.

A Comissão Especial de Convênios está realizando outro levantamento: leitos disponíveis na rede hospitalar privada que suprem a demanda dos usuários dos planos de saúde. Segundo Arnaldo Pineschi, esse trabalho é fundamental, diante do número crescente de reclamações que chega à CEC sobre as dificuldades encontradas por médicos e pacientes quando necessitam de internação hospitalar:

- Verificamos que a cada dia aumenta a dificuldade de se encontrar leitos disponíveis na rede privada, situação ainda mais angustiante nos casos de urgência médica. Solicitamos à Associação de Hospitais e ao IBGE a relação de leitos disponíveis nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, CTI de Adulto e Pediátrico e UTI Neonatal. Ainda ainda não recebemos resposta da Associação de Hospitais. Já o IBGE pediu para a CEC aguardar publicação atualizada sobre o assunto que estará pronta em breve.



“Xerife dos médicos” deixa cair a máscara

Caiu a máscara. O envolvimento do Secretário de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda, Milton Dallari, com as empresas de Medicina de Grupo veio recentemente à tona, mostrando de vez a farsa construída pelo “xerife dos médicos”. Esta é a opinião do presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos, Celso Corrêa de Barros, que justifica suas idéias lembrando-se de fatos como a constante oposição de Dallari ao estabelecimento do CH:

- Ele dizia que o CH não podia existir. Sua posição era sempre contra o médico. E agora aparecem suas ligações com grupos de empresas, que se mantêm com o sistema de exploração da classe médica. Espero que o próximo representante tenha comportamento

mais digno e que procure encontrar soluções para os problemas enfrentados atualmente pelos médicos.

Quanto aos trabalhos da Comissão Nacional de Honorários Médicos, Celso Corrêa de Barros conta que o grupo quer implantar a nova Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira a partir do dia 1º de outubro. Segundo o presidente da CNHM, as negociações estão praticamente concluídas. Ele enfatiza ainda que todas as sociedades de especialidades médicas participaram do processo de discussão com as empresas contratantes, inclusive a Unimed e algumas Ciefas. Com estas, as conversações tiveram resultados muito positivos porque as duas já pagam o valor de 100 CHs por consulta.

Arrocho do CH vem de Nassif

Períodos eleitorais são pródigos campos para demagogia. Um dos exemplos claros está na “proposta” de campanha do candidato Antonio Celso Nunes Nassif. Durante suas duas gestões na AMB, o CH sofreu o maior aviltamento desde a Tabela 84, apesar de todas as suas teses. Agora, num momento em que qualquer indexação está proibida no País, falar-se em novos índices demonstra total divórcio da realidade.

Não bastasse isso, o ex-presidente arvora-se em restaurador do CH, esquecendo-se que foi durante sua gestão que nosso referencial de remuneração sofreu a maior defasagem em relação à inflação, em toda história da entidade. Desde novembro de 87, quando deixou o cargo, Nassif impôs ao CH uma defasagem de 72,98%. Deveria valer, naquele mês, CR\$ 186,82, e não os CR\$ 108,00 em que estava fixado.

É muito estranho que o ex-presidente, em cujos mandatos

o CH sofreu um dos piores arrochos e aviltamentos desde sua criação, se utilize desse fato para construir a base de sua campanha, presumindo que o médico brasileiro tenha a mesma memória curta que ele demonstra ter.

Quando assumi a presidência da AMB em substituição a Nassif defendi publicamente o compromisso de impedir que a inflação continuasse a impor desvalorização ao CH. Nos quase quatro anos em que venho presidindo a AMB, o CH

acompanhou a inflação oficial a ponto de, em março último, a defasagem acumulada em todo esse período limitar-se a 1,5%.

Além de não permitir que a inflação corroesse o CH, a atual diretoria lutou também no sentido de recompor os procedimentos constantes da Tabela de Honorários Médicos. Quando assumi, a consulta valia 50 CHs; hoje vale o dobro. Centenas de procedimentos foram atualizados e, se não correspondem ao ideal, estão muito melhor remunerados que há quatro anos.

Entendo ser legítimo que, num processo eleitoral, cada candidato procure encaminhar suas propostas na direção do interesse maior de seus eleitores. O que não posso admitir é que na ânsia de se viabilizarem eleitoralmente, candidatos como o ex-presidente falseiem a verdade, escamoteiem os fatos e alardeiem como sendo de outros culpas que são suas.

Mario Cardoso
Presidente da AMB

Conselho devolve carteira aos médicos com mais de 70 anos

Fotos: Eraldo Platz

No dia dez de agosto, o CREMERJ deu um salto no sentido de corrigir mais uma injustiça cometida contra a classe médica, devolvendo as carteiras dos médicos com mais de 70 anos que agora ficam isentos do pagamento da anuidade do Conselho. A data marcou a reintegração ao convívio da classe de 800 médicos idosos que pediram o cancelamento de suas inscrições por dificuldades em pagar a taxa anual.

- Estamos apenas fazendo justiça a quem dedicou quase meio século de sua existência à medicina e, agora, no final da vida, foi obrigado a deixar de ser médico por não ter recursos para o recolhimento da anuidade devida ao CREMERJ - disse o presidente do Conselho, Mauro Brandão, na solenidade de entrega das carteiras.

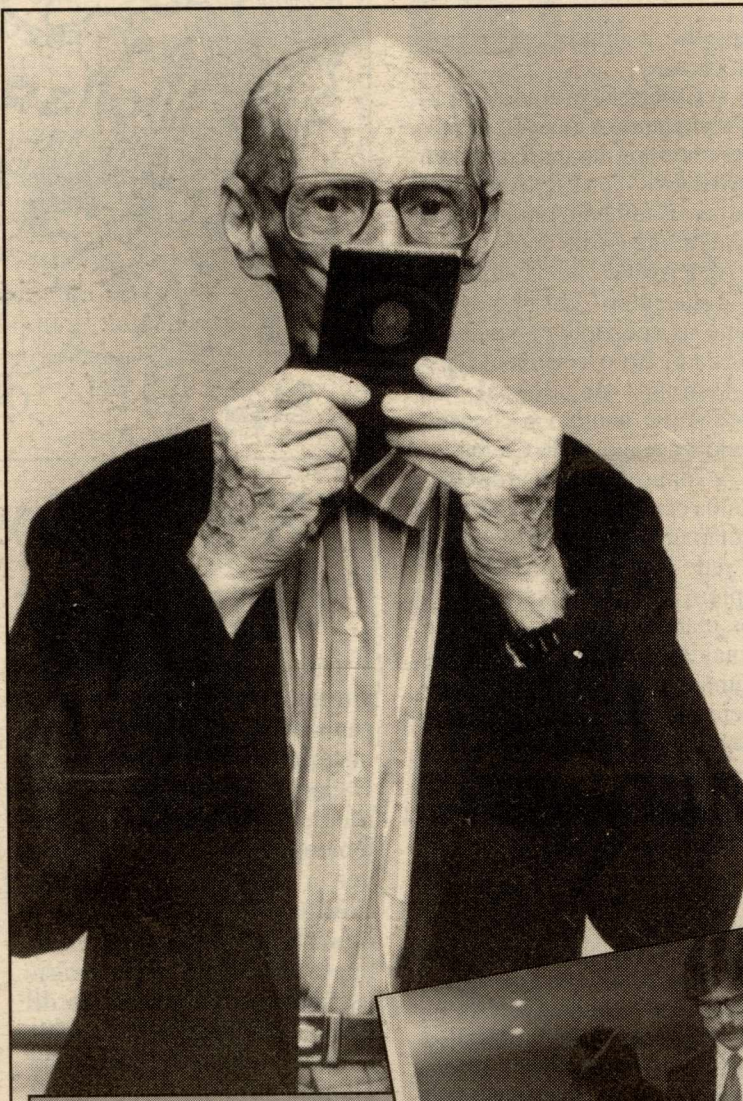
A resolução foi publicada no Diário Oficial de 31 de julho. O médico que ainda não pegou sua carteira com a isenção de taxa, deve comparecer a secretaria do CREMERJ para receber de volta o registro profissional:

- Com esta resolução, vamos reintegrar os idosos na profissão. Eles preservam seus direitos sem qualquer ônus financeiro com a entidade que fiscaliza o exercício de nossa profissão - concluiu o presidente do CREMERJ.

Satisfeito com a iniciativa, o pediatra Wilson Benevides Canella, de 82 anos, conta que exerceu a profissão durante 40 anos e faz algumas sugestões ao Conselho:

- Foi uma idéia brilhante. A turma do "Jesus está chamando" precisava ser lembrada. A única coisa que falta agora é criar um seguro de saúde, com o apoio do CREMERJ, para toda a classe médica. Quando ficamos doente não temos a quem recorrer e a aposentadoria do INPS não dá para pagar uma consulta médica - sugere.

O médico Luiz Antônio Paracampo, de 83 anos, também ficou feliz com a notícia que não terá mais que pagar a



Médicos comovidos recebem de volta a carteira do CRM, durante a solenidade na sede do CREMERJ

anuidade do Conselho:

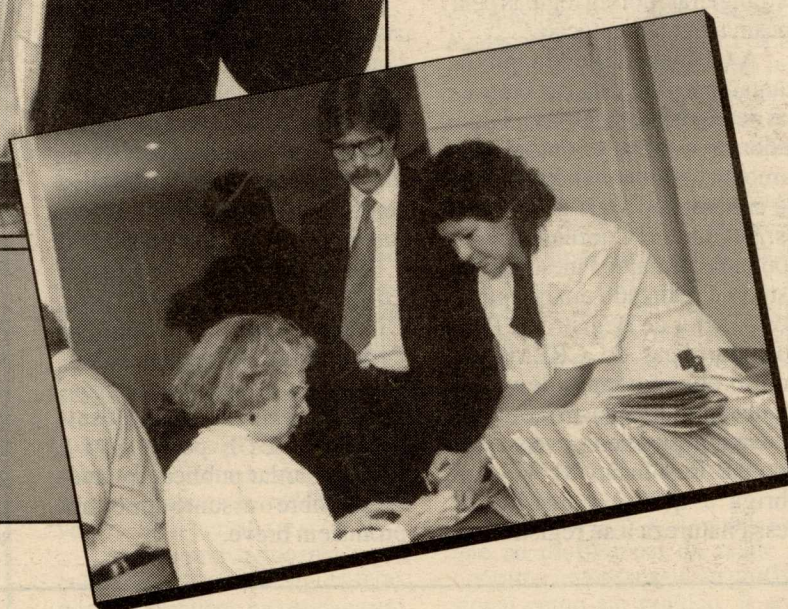
- Dediquei 53 anos da minha vida a medicina e já estava na hora de receber algum benefício. A isenção da taxa é um direito dos médicos idosos - diz.

Na opinião de outros, a medida já deveria ter sido tomada há mais tempo. O patologista Oscar Ares Müller, por exemplo, foi um dos médicos aposentados que tiveram seus registros cancelados por falta de pagamento:

- Como poderia pagar a anuidade do Conselho com o que recebo de aposentadoria? Acho que o Conselho demorou para reconhecer os direitos dos idosos. Mas antes tarde do que nunca - conclui.

“Trata-se de justiça a quem dedicou mais de meio século à Medicina”

Mauro Brandão



Mauro Brandão e ex-presidente do Conselho, Gilson Maurity

Emoção no retorno ao convívio da classe

Agradecidos e comovidos com o reconhecimento do CREMERJ por tantos anos dedicados à Medicina e à saúde da população, os médicos com mais de 70 anos, que receberam recentemente de volta a carteira do CRM, retornando assim ao convívio da classe, estão escrevendo cartas ao Conselho.

O médico Sylvio Soares de Mendonça, por exemplo, fez questão de registrar seus agradecimentos pela isenção do pagamento das anuidades futuras do Conselho.

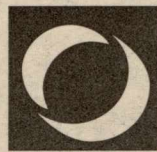
"Isto demonstra e prova o respeito do CRM pelos idosos e o reconhecimento do esforço e da luta de nossa classe médica pelo bem da humanidade, com sacrifícios pessoais e às vezes até com riscos de saúde e da vida", diz ele na carta que enviou ao CREMERJ.

Ele fez questão de contar um episódio, a seu ver, inusitado, de um paciente que o ameaçou de morte com uma arma de fogo porque queria ser internado de qualquer jeito, depois de ter sido expulso de dois hospitais por inconveniência e mau comportamento. Tratava-se de um doente mental e tuberculoso ao mesmo tempo".

Em sua carta, Sylvio lembrou ainda o sacrifício pessoal dos médicos para atender a doentes à noite, em residências distantes, debaixo de chuva e até em morros da cidade, fatos que são óbvios e comuns na profissão.

A médica Eunilda de Andrade Lima também escreveu uma longa carta de agradecimento, com diversas poesias enaltecendo o médico. Na carta, ela ressalta que gostaria que a festa fosse para todos, "oportunidade de rever mestres como Aníbal Nogueira, o professor Josias, o professor Jaime e tantos outros que devem estar vivos". Eunilda definiu ainda a homenagem do CREMERJ como muito justa, lamentando apenas que "não deu para todos compartilharem".

Conselhos discutem o fim das inscrições provisórias



CREMERJ promoveu nos dias 18 e 19 de agosto o I Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina da Região Sul/Sudeste.

O evento reuniu presidentes dos conselhos do Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Minas Gerais, Espírito Santo e Conselho Federal de Medicina para o debate de temas importantes, como as emergências, o Mercosul e as inscrições provisórias de médicos recém-formados. O tema autonomia administrativa e financeira dos Conselhos Regionais foi o mais polêmico, sendo amplamente discutido no último dia do encontro.

O presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, Pedro Henrique Silveira, definiu o evento como uma troca de experiências importante para a tomada de decisões dos conselhos regionais:

- Ficou decidido, por exemplo, que as inscrições provisórias não serão mais permitidas, se possível, a partir



Representantes dos Conselhos das Regiões Sul e Sudeste

do próximo ano. Vamos promover um trabalho junto às universidades para tentar reduzir o tempo que elas levam para entregar os diplomas - revelou.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, Marco Antônio Becker, disse que o seu estado não fornece registro provisório:

- Para a Região Sul, o tema

Mercosul e autonomia dos CRMs são os mais importantes. Entendemos que os conselhos regionais devem prestar contas à Assembleia Geral dos Médicos e ao Tribunal de Contas da União. Nosso dever com o CFM é no sentido de discutir os processos éticos.

Moacir Soprani, presidente do Conselho Regional de Medicina do Espírito

Santo, elogiou a organização do evento e destacou o tema emergência como sendo de interesse de todos os estados:

- Foi importante a discussão sobre os trabalhos de normatização das emergências que estão sendo executados pelos diferentes conselhos regionais. Conhecer a experiência do Rio e de São Paulo, por exemplo, ajudará o trabalho que vem sendo desenvolvido no Espírito Santo - afirmou o médico.

Sobre as inscrições provisórias, Moacir Soprani revelou que no seu estado o documento não é fornecido aos médicos recém-formados. Ele conta que ficou surpreso ao saber que 22 médicos do Espírito Santo, formados em dezembro do ano passado, vieram ao Rio para conseguir a inscrição provisória:

- Mas isso vai acabar. Já estamos em contato com as universidades do estado no sentido de pedir que os diplomas sejam fornecidos no ato da colação de grau - informou.

Autonomia em debate

Sobre a autonomia administrativa e financeira dos CRMs, o médico Júlio Cesar Gomes, do Conselho Federal de Medicina, falou de sua posição favorável à subordinação dos regionais ao federal, contrária à opinião da maioria dos conselheiros presentes no encontro:

- Desmembrar o Conselho Federal dos Regionais é dar a ele uma função

cartorial. Politicamente ele estaria desmoralizado e o Conselho Federal é um patrimônio da categoria e tem que ser respeitado. Ele existe formalmente desde 1945 e estamos aqui colocando em risco a sobrevivência da instituição - destacou o médico.

A opinião de Júlio Cesar Gomes foi contestada pelo Presidente do Conselho

Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, Marco Antônio Becker. O médico lembrou que a autonomia está prevista no artigo 19 da lei 3.268, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina.

- A lei é muito clara e fala que os Conselhos Regionais são dotados de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e

financeira. Se eu não preciso perguntar ao Conselho Federal se posso comprar um carro ou um telefone para o Conselho, por que tenho que ser cobrado a prestar contas? - questionou o médico. Faço diretamente ao TCU.

No final do encontro, o presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, Pedro Henrique Silveira, encerrou o evento falando da importância de se promover outros encontros do gênero:

- Ficou claro, por exemplo, que a questão da autonomia dos conselhos é fundamental para todas as regiões do país, apesar das diversidades de cada estado - destacou.

O presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, ressaltou na solenidade de encerramento que, embora

não se tenha alcançado um acordo sobre o tema, o encontro pode ser o primeiro de uma série de outros para discutir a autonomia dos Conselhos.

- Este foi o primeiro e teve um balanço positivo. Vamos fazer o segundo, o terceiro e quantos forem necessários para debater a questão. O tema, inclusive, pode ser abordado no encontro geral dos conselhos que será promovi-

“Mercosul e autonomia são temas fundamentais”

Marco Antônio Becker

**Conheça a
Previdência
Programável
BRASILPREV.
E faça
seu futuro
enquanto
você tem futuro.**

BRASILPREV

Disponível nas agências Banco do Brasil

Leia nesta edição do Jornal do CREMERJ o encarte da BRASILPREV

Jatene preocupado co

O Ministro da Saúde, Adib Jatene, manifestou, em longa audiência ao CREMERJ, no último dia 16 de agosto, a sua preocupação com a Saúde do Estado do Rio. Ele pretende, como uma das medidas, implantar o Fideps para o atendimento no PS, criando leitos de retaguarda para desafogar a emergência. A experiência começou em Belo Horizonte, onde, afirma o Ministro, não há mais macas. "Estamos retirando dos PS de 50 a 60 doentes por dia após o atendimento de emergência", comemora. Com isso, espera o Ministro, será possível elevar o teto da cota de saúde dos estados, mesmo sem verba. Jatene ficou satisfeito de saber pelo Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, que o Conselho realizará, em novembro, congresso para debater a situação das emergências do estado.

Ele tentará compatibilizar sua agenda para atender ao convite de Brandão, e ficou interessado em conhecer o anteprojeto que sairá do encontro. Na audiência, foram tratados três temas básicos: Aids e Residência Médica e financiamento para a Saúde, em que Jatene discorreu sobre o assunto do momento: Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF). Somente com essa verba extra, Jatene conseguirá aumentar, em 1996, o orçamento da Saúde de R\$ 14 bilhões para R\$ 20 bilhões, o que significa mais cerca de 42 por cento sobre o orçamento deste ano. A seu ver, não é o ideal. Queria R\$ 30 bilhões, mas vai fazer o possível para convencer os parlamentares sobre a necessidade dessa cobrança extra para manter vivo o sistema de saúde brasileiro.



Adib Jatene e Lair Guerra em reunião com membros do CREMERJ

Não há como escapar. Em uma hora e meia de audiência com o Ministro Adib Jatene, o financiamento para a área de Saúde foi enfocado em todos os temas abordados. Tudo depende de mais verbas, que Jatene espera conseguir sensibilizando o Congresso para a penúria em que se encontra a Saúde do País. Com a CPMF aprovada, o Ministro engordará o orçamento de 1996 em mais R\$ 6 bilhões.

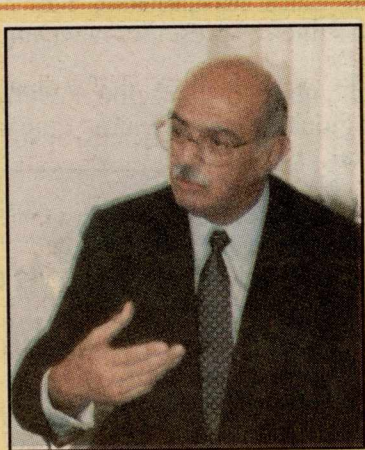
Caso não consiga a contribuição provisória, o Ministério da Saúde atenderá a todas as necessidades com parcos R\$ 14 bilhões, orçamento igual ao deste ano, que está sendo suplementado, neste semestre, com mais R\$ 2,7 bilhões para pessoal e custeio. "É pouco. Pedi R\$ 22 e fiquei com mais ou menos R\$ 20, isso contando com os seis bilhões da contribuição. O ideal seriam R\$ 30 bilhões", contabilizou o Ministro.

- O pessoal - continua reclamando o Ministro - não faz conta. E aritmética é fundamental. Veja esse negócio do IPMF (ele insiste em dar esse nome, mas já foi definido como CPMF). O Malan (Pedro, Ministro da Fazenda) é contra. O Serra (José, Ministro do Planejamento) é contra. Têm alguma proposta para aumentar os recursos? Não querem vinculação? Ué, todo dinheiro não é vinculado na LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias)" desabafa o Ministro.

Jatene não pára nem mesmo quando argumenta-se que uma nova taxa poderia penalizar a classe média, colocando-a contra ele. "Penaliza nada! Todo mundo pagou ano passado e nin-

guém sentiu. O tributo foi pago e sequer onerou o custo das empresas", informou.

O que o Ministro quer deixar claro é que a verba pela qual briga significa tão-somente "a sustentação do SUS". E acrescentou: "Ou reajusto (pagamento aos conveniados) retroativo a



“Um processo transparente dará fim às fraudes”

Adib Jatene

julho ou vamos ver o que acontece com a assistência médica”.

Ele adiantou que o que está tentando fazer é criar uma estrutura de saúde em todos os níveis, para que não seja preciso confiar em apenas uma pessoa. Os recursos estarão vinculados

ao Fundo Nacional de Saúde, lembra.

- Acredito em estruturas que funcionem. O sistema funcionará, independente de quem esteja à frente, com a belíssima estrutura que estamos montando e que viabilizará a saúde - adiantou.

Jatene demonstrou sua preocupação em relação ao interesse de empresas estrangeiras no sistema de saúde brasileiro. Segundo ele, para essa área também estão querendo trazer o capital estrangeiro, mas para que esse objetivo obtenha sucesso é necessário desmontar até mesmo o pouco que resta no setor.

“Por que não querem o SUS? A resposta é simples: porque se desmontar terão mais pacientes. Oitenta e cinco por cento da população ganham menos de R\$ 1 mil. É muito pouco que contribuirão com a nova taxa (para quem movimenta por mês este valor, a contribuição mensal será de R\$ 2,50). Mas se tivermos hospitais funcionando bem, a própria classe média não vai precisar pagar planos de saúde, sonha o Ministro.

Mas o Jatene não pensa em arrecadar verba apenas com a contribuição provisória. No primeiro semestre deste ano, o Ministério da Saúde reduziu as despesas em R\$ 112 milhões apenas com o maior controle sobre as AIHs. Para se ter uma idéia de quanto representa esse montante, é mais do que o orçamento do Ministério da Cultura para este ano (cerca de R\$ 105 milhões).

Jatene, porém, não acredita em auditorias para acabar com fraudes. A seu ver, a transparência de decisões é que vai possibilitar o fim das

maracutaias no sistema. Segundo ele, estão sendo realizadas reuniões bipartides e tripartides, em que tudo é decidido abertamente.

No caso de os problemas não serem resolvidos nos estados (bipartide), com os delegados regionais, a solução passa a ser encontrada em nível federal (tripartide). Com isso, na avaliação do Ministro acaba-se com as injunções políticas, porque o secretário de Saúde de uma cidade (ou estado) fica sabendo o que está sendo feito em outra “Transparência é democracia. Se um ganhou, o outro vai analisar o motivo abertamente”, ensina.

Nesse processo de moralização, Jatene considera fundamental a atuação dos Conselhos estaduais e municipais de Saúde. “É esse processo de discussões que corrigirá a fraude. Não é colocando auditor, porque como está ele vai acabar sendo envolvido. Depois que conseguirmos colocar esse processo todo transparente, acabaremos com a fraude e o auditor funcionará”, explica.

Para Jatene, o grande problema de custeio da Saúde é o fluxo de recursos do Ministério da Saúde. Segundo ele, todos os estados querem aumentar seus tetos, mas com o arrocho no orçamento essa tarefa está se tornando um exercício de imaginação.

Jatene informou que o Ministério recebe R\$ 600 mil por mês, e o teto dos estados é de R\$ 570 mil. “Sobra R\$ 30 mil para o resto. Agora, eu pergunto: tem ralo nisso?”.

E ele mesmo responde: “São os slogans que se criam”, lamenta.

Na contabilidade do Ministro, o arrocho do orçamento está insuportável.

Como exemplo, ele Ceme (central de M menos que R\$ 800 pensa que esse dinheiro, engana-se.

Segundo o Mi 100 milhões foran



“Não h do E para a

Mauro Br

Tesouro Nacional gente começa a al história: aí tem fr dinheiro é que nã que chega não dá. todas as atividade o Econômico que

Com a saúde no Estado



Elias Abraão e Alcione Azevedo

ele cita o orçamento da Saúde (Medicamentos). Nada de R\$ 800 milhões. Mas quem chegou ao desti-

Ministro, apenas R\$ 800 milhões foram destinadas pelo



há recursos

Estado
a saúde

Brandão Carneiro

nal para a Ceme. "Aí a
aleria vem a mesma
fraude. Não é não. O
não chega e o pouco
dá. A fraude existe em
des, não nego, e aí está
ue não me deixa mentir

(o banco baiano sob intervenção). Mas estamos trabalhando", reclama.

O Ministro informou que, para reduzir as irregularidades, o Ministério está cancelando convênios, fechando hospitais e mandando relatórios para o Tribunal de Contas da União (TCU). É o começo.

Uma forma original que está sendo colocada em prática para desonerar o sistema - e, em consequência, deixar sobrar mais dinheiro para outras prioridades da área - é a extensão do Fideps para os prontos-socorros.

"Em Belo Horizonte não tem mais maca", comemora Jatene.

O sistema consiste em um convênio entre o Ministério e as Secretarias municipais e estaduais de Saúde, que fazem o levantamento e o acompanhamento de leitos disponíveis na retaguarda. Com isso, o paciente que já foi atendido na emergência e não tem para onde ir depois - e fica ocupando um leito que poderia estar sendo usado para outra emergência - é deslocado para leitos contratados.

E quem controla é a Secretaria de Saúde local. "Tudo que é pago é controlado", afirma o Ministro.

As secretarias têm interesse nesse controle porque o que sobra representa aumento do teto para outras despesas necessárias, já que o Fideps é pago pelo Ministério da Saúde. "Estamos retirando de 50 a 60 pacientes por dia das emergências de Belo Horizonte", comemora.

Jatene adiantou ao CREMERJ que o Ministério poderá estudar uma forma de implantar esse sistema no Estado do Rio, iniciando pelo levantamento do número de leitos de retaguarda.

Residência Médica em debate

O memorável movimento dos médicos residentes do final da década de 70 está sendo lembrado agora, a partir do projeto de lei 1.394, do deputado Eduardo Jorge (PT-SP), que quer mudar a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades da Residência Médica, uma das vitórias daquela época.

Como os tempos são outros, as negociações passaram do confronto ao diálogo, iniciado na Câmara dos Deputados pelo relator do projeto, deputado Elias Abraão (PMDB-PR), na Comissão de Educação, Cultura e Desporto.

A Comissão dos Médicos Recém-formados do CREMERJ, coordenada pela conselheira Alcione Núbia Pittan Azevedo e composta por José Antônio Romano, Maria Angélica Bello Guedes e Márcia Helena Morgado, esteve em Brasília, nos dias 16 e 17 de agosto, para um encontro com o Ministro da Saúde, Adib Jatene, e audiência pública na Câmara, quando foram exaustivamente discutidas as diversas propostas do projeto de Eduardo Jorge.

Acompanhados pelo presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, os membros da Comissão exter-

naram a Jatene a preocupação quanto ao excessivo número de especializações médicas e a sua proliferação sem qualquer controle.

Eles pediram que Jatene intercedesse junto ao Ministério de Educação e Desporto (MEC) para que a Comissão Nacional de Residência Médica, do MEC, seja mais abrangente - com mais autonomia das comissões estaduais para também credenciar cursos - e que passe para o controle do Ministério da Saúde.

Jatene comprometeu-se a encaminhar a reivindicação ao colega da Educação - e cliente - Paulo Renato de Souza, usando de seu habitual bom humor: "Eles querem é passar os hospitais universitários para a gente", brincou, numa referência à despesa que virá junto para a Saúde, que não tem como suportar.

Alcione Azevedo explicou a Jatene sobre a importância da autonomia para as comissões estaduais, lembrando que, somente no Estado do Rio de Janeiro, há aproximadamente 63 instituições com Programa de Residência Médica, sendo que cerca de 40 aguardam autorização da Comissão Nacional de Residência Médica para credenciamento. Alguns desses programas encontram-se vencidos há quase dez anos.

Em consequência, milhares de diplomas deixaram de ser registrados.

- O que fizemos em São Paulo foi dar à Residência a equivalência de mestrado, com condição de, ao final, o residente fazer doutorado. Não concordo em fazer da Residência um pré-requisito para mestrado, porque coloca em condição desfavorável o médico em relação a outros profissionais, que precisam apenas da graduação para ingressarem no mestrado - ponderou o Ministro.

A Comissão de Recém-formados do CREMERJ não contesta a necessidade de se modernizar e adequar a Residência Médica aos atuais modelos educacional e assistencial. Pela proposta do CREMERJ, deve-se excluir do projeto de Eduardo Jorge e do substitutivo de Elias Abraão os estágios de curta duração e a vinculação ao MEC.

Considera, ainda, confuso o artigo que determina intercâmbios e acha que o Conselho de Reitores deve ter representante na Comissão Nacional. Entre outras modificações, constam, também, a exigência de fixação de prazo para entrega de certificado e seleção pública.

Aids: Secretaria tem os recursos

O Estado do Rio conseguiu juntar, em seis meses, R\$ 800 mil somente com aplicação financeira do dinheiro depositado pelo Ministério da Saúde, para o controle e prevenção da Aids, sem gastar um tostão. "O pior é o estado não usar o dinheiro e ter captação com aplicação financeira. Outro problema é como é distribuído o estoque. Já mandei vários ofícios e não há jeito", reclamou Lair Guerra, responsável pelo Programa Nacional de DST/ Aids do Ministério da Saúde.

Foi com perplexidade que o presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, e o Conselheiro Marcelo Rubens receberam essa informação no gabinete do Ministro Adib Jatene durante audiência no último dia 16 de agosto. Marcelo Rubens apresentou a Jatene o levantamento feito pelo CREMERJ, mostrando que desde outubro de 1994 falta medicação básica para Aids no Estado.

- Essa carência tem provocado preocupação entre os médicos, principalmente com relação aos pacientes sem recursos. A desculpa é sempre o de procedimentos licitatórios - informou Rubens.

Lair Guerra e sua assessora Rosana Del Bianco mostraram as planilhas do estado, com estoque de medicamentos até julho deste ano e falta apenas de DDI.

- Autorizei a compra emergencial para demanda de junho e julho, por-

que a licitação foi marcada para agosto - esclareceu Lair - enquanto o Ministro Jatene ligava imediatamente para o Secretário de Saúde, Luiz Antônio Medina.

"Só temos falta de DDI", disse Medina ao telefone.

"Então confirma aí, porque temos aqui informações conflitantes", pediu-lhe Jatene.

Imediatamente, Jatene determinou a Lair Guerra que se fizesse um cuidadoso levantamento sobre os medicamentos enviados ao Estado do Rio a partir de 1994. "O gasto do Ministério da Saúde com medicamentos para Aids, em todo o país, é de R\$ 100 milhões para atender a dez mil doentes (há 66 mil casos notificados, sendo 50% de óbitos) e não conseguimos vacinar contra a hepatite B", reclamou o Ministro, referindo-se a eventuais desperdícios dos estados.

Jatene também condenou os estados que não estão dando a mínima para a Saúde.

- O Ministério está fazendo um bruto esforço, diante dos poucos recursos que dispõe, e os estados não cooperam", afirmou.

Mauro Brandão, por sua vez, observou que o Rio de Janeiro não está colocando "um tostão" na Saúde: "Estão gerindo o setor apenas com dinheiro do governo federal", afirmou.

- Assim não dá! Estamos tentando ajudar o Rio. Estamos tentando colocar aqueles hospitais funcionando. Mas

eles (os estados) ficam com dinheiro em caixa e não querem gastar nada. Em 1992, quando estive aqui (Jatene foi Ministro da Saúde naquele ano), fizemos um empréstimo com o Banco Mundial de US\$ 250 milhões, repassamos a verba e eles não gastaram. Não foi só no Rio não. Em todos os estados - esbravejou o Ministro.

Marcelo Rubens reclamou ao Ministro, também, da exigência que as seguradoras de saúde estão fazendo para cobrir pacientes integralmente. Exigem a apresentação de três exames de Aids.

Jatene lembrou da resolução que fez, em 92, proibindo a discriminação. Mas adiantou que o Ministério está estudando, no momento, uma legislação sobre Aids. Ele convidou o CREMERJ a enviar sugestões, já que há duas correntes que defendem a cobrança pelo atendimento do estado a seguradoras, mas ainda não se chegou a qualquer conclusão.

A forma como isso se dará é que está sendo discutida, pois a preocupação é de não onerar os segurados. A Secretaria de Administração Financeira do Ministério está estudando uma forma de se documentar para dar sustentação à proposta de se criar fundações hospitalares e cobrar pelo atendimento às administradoras de planos de saúde.



Participantes do Espaço Ler fizeram múltiplas leituras do texto "Guardador de Rebanhos"

Fernando Pessoa é tema do Espaço Ler



A segunda roda de leitura do projeto Espaço Ler, promovida pelo Espaço Cultural do CREMERJ, foi marcada pela apresentação do texto "Guardador de Rebanhos", um manuscrito do escritor Fernando Pessoa.

A platéia teve a oportunidade de percorrer, junto com a leitora Teila Conceição Peres, professora de Crítica Textual da Universidade Federal Fluminense, os caminhos percorridos pelo manuscrito até a impressão final do texto.

- Através da leitura das linhas riscadas pelo próprio autor, as pessoas puderam detetar as alterações de conveniência dos editores. As múltiplas leituras a respeito do tema base



Teila e Kássie Cargnin

são os aspectos mais importantes dos encontros do Espaço Ler - destacou Teila Conceição.

A próxima roda de leitura do projeto levará para o auditório do CREMERJ a análise do texto "Um cineasta amador

*Nova roda de
leitura marcada
para 14 de
setembro*

no hospício", curta-metragem de um conto de Itérbio Galiano. O texto será apresentado no dia 14 de setembro, a partir das 18h30m pelo mestre em literatura brasileira Gilson Herval da Silva Araújo.

CPEDOC se moderniza

Por telefone, fax, carta ou visitando pessoalmente. Lançando mão de qualquer uma dessas alternativas para chegar ao Centro de Pesquisa e Documentação (CPEDOC), do CREMERJ, e solicitar material de pesquisa sobre determinado assunto, o médico encontra um amplo acervo sobre a área médica, principalmente quanto a questões éticas. São periódicos brasileiros e estrangeiros, livros, revistas e jornais disponíveis, assim como bancos de dados nacionais e internacionais, obtidos por meio de acesso on line com a rede BIREME, uma associação que põe o usuário em contato com diversas bases de dados internacionais. Entre es-

tas, o CPEDOC conta com a Datasus (do IBGE), Medline e Lilacs - ambas estrangeiras. E através da IBASE, os computadores do setor entram na rede Internet.

O Conselho tem acesso ainda aos departamentos de pesquisa da Secretaria municipal de Saúde, Secretaria estadual de Saúde, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Conselho Federal de Medicina e outros centros de documentação e bibliotecas médicas. Dentro de pouco tempo, o CPEDOC sairá do 13º andar para o 3º. A mudança aumentará a capacidade de atendimento do setor, que contará com sala de vídeo e iconografias e computadores, inclusive para os usuários.

Médico deixa a profissão para se dedicar à poesia

Quando se formou em medicina, em 1965, pela Universidade de Recife, o neurocirurgião Jorge Wanderley não imaginava que aos 57 anos teria 20 livros publicados. No entanto, ele conta que a medicina e a poesia sempre caminharam lado a lado em sua vida e se considera uma pessoa realizada por ter conseguido se dedicar com plenitude às duas artes. Hoje, o médico faz parte do passado - seu último contato com a profissão foi em 1980 - e o tempo do escritor é dividido entre o cargo de professor adjunto de Literatura Brasileira, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, e a "tarefa" de transcrever para o papel os seus versos.

A opção pela medicina foi praticamente uma imposição de família. Filho e neto de cirurgiões, Jorge Wanderley brinca e diz que já nasceu com um bisturi na mão:

- Não tive escolha, mas acabei me tornando um médico respeitado e eficaz. Dediquei um bom tempo de minha carreira médica à prática acadêmica. Sempre gostei de lecionar - conta.

Mas bem antes da medicina, Jorge Wanderley já deixava transparecer o gosto pela literatura. Ainda criança, aos 13 anos, o jovem poeta escrevia o seu primeiro verso:

- Desde então não parei mais de ler e escrever. Cinco anos depois de ter me formado em medicina, resolvi ingressar na Faculdade de Letras. Quando terminei a graduação no curso de Letras, em 1974, já tinha dois livros publicados - lembra.

Os livros "Gesta" e "Adiamentos" foram os primeiros de uma série literária assinada pelo poeta. Ainda morando na cidade de Recife, Jorge Wanderley fez a tradução do "Cemitério Mari-

nho", de Paul Valéry, e escreveu "Microantologia", uma publicação de três poemas.

Em 1976, veio para o Rio de Janeiro com o objetivo de fazer pós-graduação em Letras.

- Paralelo ao curso de pós-graduação, fiz especialização em neurocirurgia, pela Sociedade Brasileira de Neurologia. Durante seis anos trabalhei no Instituto Nacional do Câncer, mas em 1980 resolvi romper com a medicina e passei a ser editor da Revista Brasileira de Cancerologia. Precisava de um emprego para continuar escrevendo meus livros - conta.

"Coração à parte" foi o primeiro livro que Jorge Wanderley escreveu no Rio. Depois deste, muitos outros vieram: "A foto fatal", "Anjo novo" e uma série de traduções, como "Os sonetos de Shakespeare", que ganhou três prêmios de literatura em 1990, e coletâneas de poetas ingleses e americanos modernos:

- Só um poeta pode traduzir outro poeta. É necessário alcançar uma sintonia com a obra para poder traduzi-la em outra língua. É um trabalho de recriação da obra. Não é uma tarefa fácil - revela.

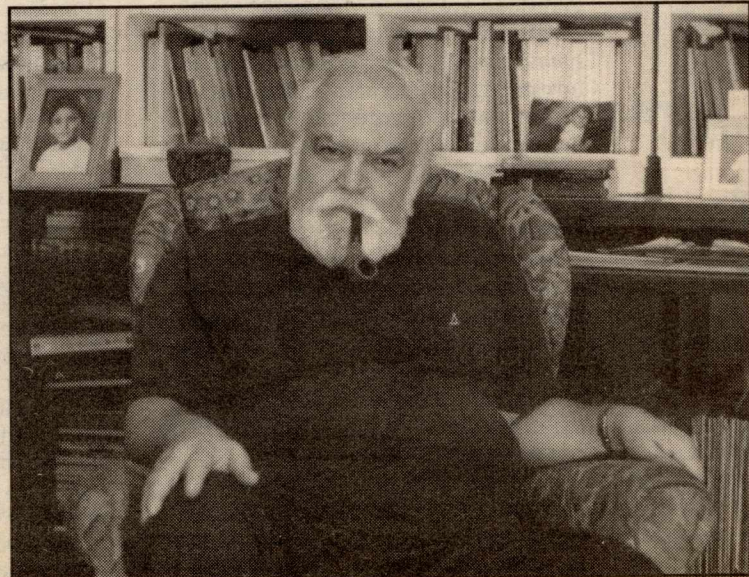
Este ano, já com o título de mestre e doutor em Literatura Brasileira, Jorge Wanderley escreveu mais três livros: "Manias de agora", "Arquivo/ensaio" e "Homenagem", uma homenagem do escritor a diferentes poetas brasileiros. Sua obra mais recente foi publicada no mês passado, a tradução dos poemas de Lawrence Durrell.

- Atualmente, estou escrevendo o meu primeiro e último romance. Não sou um ficcionista e o texto, inevitavelmente, acaba se transformando em uma autobiografia - confessa.

Eraldo Platz

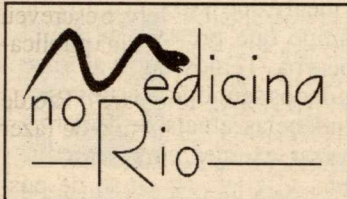
AGENDA CULTURAL

- 14/9 - 17:00 - Projeto Leitura com Itérbio Galiano.
- 19/10 - 50 Anos do CREMERJ no Sítio Libanês.
- 26/10 - 17:00 - Projeto Leitura com Itérbio Galiano.
- 16/11 - 18:30 - Projeto Leitura.
- 23/11 - 19:00 - Concurso de Fotografias.
- 14/12 - 19:00 - Concurso de Crônicas.



Aos 57 anos, Jorge Wanderley já publicou 20 livros de poesia

Cirurgias videoendoscópicas já fazem parte da rotina do Ipanema



Em meio a uma série de dificuldades, como a falta de profissionais e de equipamentos no Centro Cirúrgico, o Hospital de Ipanema é a primeira unidade pública de saúde a utilizar o videolaparoscopia, um aparelho que permite ao médico fazer cirurgias através de um monitor, sem a necessidade de laparotomia. Essa nova técnica de cirurgia passou há cinco meses a fazer parte da rotina de trabalho do hospital. A idéia é transformar a unidade em um centro de referência multidisciplinar de cirurgias videoendoscópicas que proporcionam ao paciente recuperação cirúrgica mais rápida.

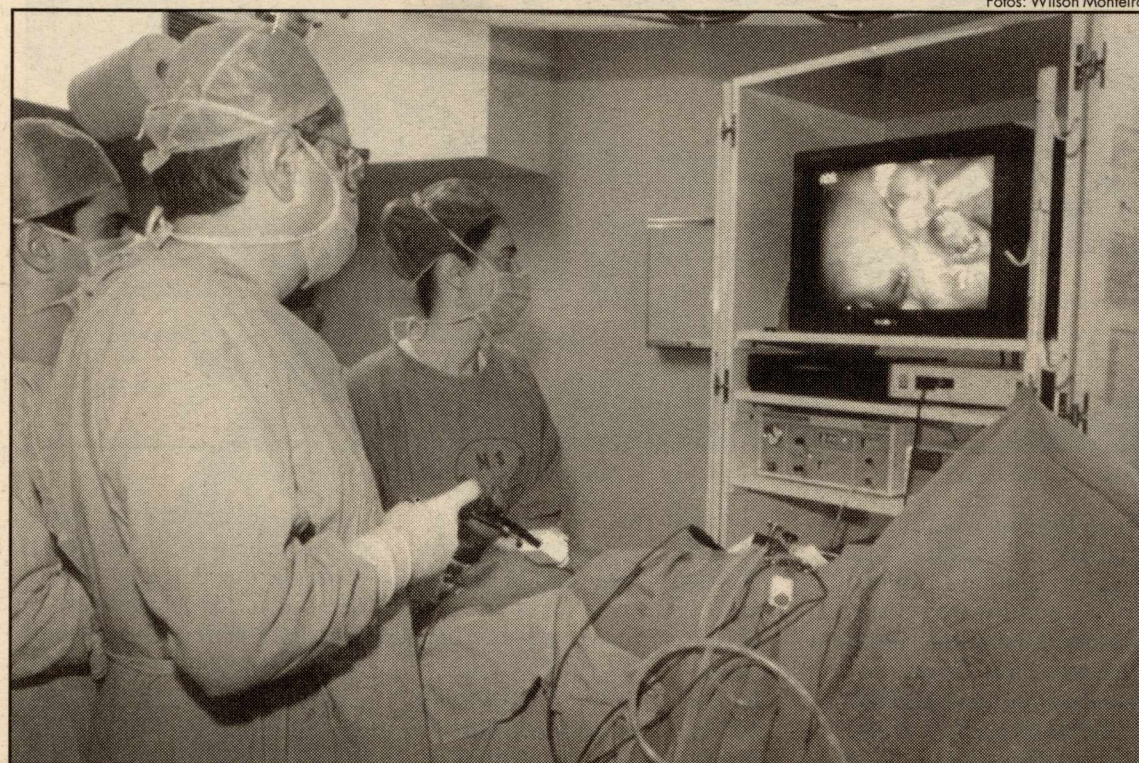
Segundo o chefe do serviço de cirurgia geral, Fernando Barroso, cerca de 80 pessoas já foram beneficiadas pela nova técnica. As cirurgias abdominais e neurocirurgias do hospital estão sendo realizadas através do método e, para isso, a unidade conta com 14 cirurgiões treinados para o uso do equipamento. As mais comuns são as colecistectomias e as coloproctologias.

O Hospital de Ipanema possui dois aparelhos videolaparoscópicos, comprados pelo Ministério da Saúde, realizando em média cinco cirurgias por semana:

- Minha proposta é fazer três por dia, mas, infelizmente, estamos operando com 30% de nossa capacidade. Quando todas as clínicas começarem a utilizar o método, os dois aparelhos não serão suficientes - diz o médico Fernando Barroso.

O aparelho custa em torno de US\$ 40 mil e, segundo informações da Sociedade de Cirurgia Videolaparoscópica do Rio de Janeiro, uma cirurgia com a utilização do método não sairia por menos de R\$ 4.500,00 (R\$ 1.500,00 para a unidade e R\$ 3.000,00 para a equipe médica) em um hospital particular.

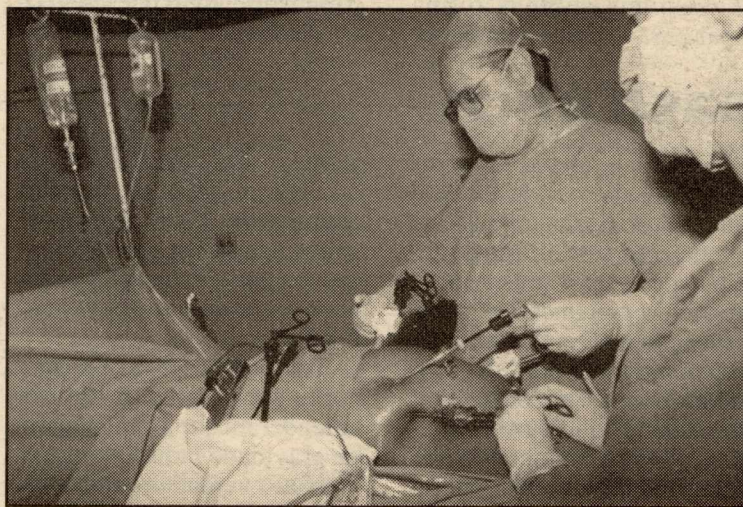
Além da recuperação mais rápida do paciente depois da



A tela mostra o que está se passando no campo cirúrgico

“O equipamento proporciona ao paciente uma recuperação mais rápida”

Fernando Barroso



A cirurgia é realizada sem cortes

operação, o aparelho reduz a possibilidade de complicações pós-operatórias e auxilia o médico no diagnóstico mais preciso da doença, sobretudo nos casos de complicações agudas do abdômen:

- O diagnóstico de apendicite aguda na mulher, por exemplo, tem grande incidência de erros e a videolaparoscopia diminui em mais de 50% os diagnósticos errados. Os profissionais do Hospital de Ipanema estão empolgados com a novidade e, muitas vezes, compram com o próprio dinheiro alguns instrumentos necessários à cirurgia que possam estar faltando no hospital - diz Fernando Barroso.

São necessários, no mínimo, três meses para que um cirurgião fique apto a

operar com o aparelho. O conselheiro do CREMERJ e chefe do serviço de coloproctologia do Hospital de Ipanema, David Szpacenkopf, conta que o treinamento inicial é feito em cobaias e simuladores de órgãos:

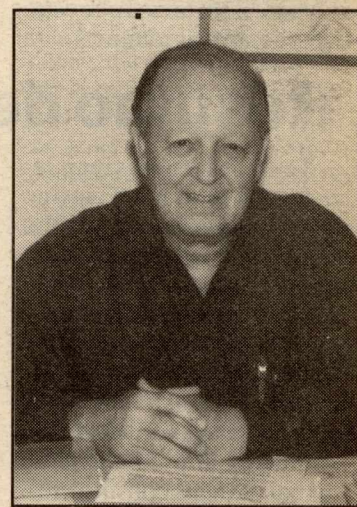
- Depois, o médico passa por treinamento sistemático, através do qual realiza dez cirurgias como auxiliar e mais dez operações supervisionadas até se tornar capaz de operar sozinho. Estamos só aguardando a vinda dos profissionais que foram aprovados no último concurso público para treiná-los e aumentar o número diário de cirurgias videolaparoscópicas no hospital - revela o conselheiro.

Segundo o médico Salim Michel Yazesi, chefe da neurocirurgia do Hospital de Ipanema, o método videolaparoscópico é indicado para cirurgias de hidrocefalias, tumores ventriculares, aneurismas e descompressão neurovascular. Ele conta que o hospital foi o primeiro no Brasil a fazer uma neurocirurgia videoassistida:

- Desde a instalação do aparelho no hospital já realizamos 12 neurocirurgias videoassistidas. Só não fizemos mais por falta de profissionais treinados. Os pacientes vêm de todas as regiões do Estado, principalmente da Baixada e da Zona Norte, mas por enquanto ainda não são encaminhados por outros hospitais. Há inten-

“Estamos aguardando os concursados para treiná-los no aparelho”

David Szpacenkopf



Fernando Barroso

ção, no entanto, de se fazer do Hospital de Ipanema um centro de referência para cirurgias com videolaparoscopia.

A rápida recuperação do paciente é uma das vantagens apontadas pelo médico nas neurocirurgias videoassistidas. Ele conta que nos casos de tumor cerebral, por exemplo, o doente recebe alta 25 horas depois da cirurgia.

- Isso representa, inclusive, redução dos custos para o hospital e diminui a possibilidade de infecção hospitalar no paciente. É uma técnica avançada, mas, apesar das dificuldades dos hospitais públicos do país, estamos conseguindo resultados semelhantes aos dos países do primeiro mundo - conclui o médico.

Nova Câmara discute cardiologia



embros da Câmara Técnica de Cardiologia estiveram reunidos pela primeira vez, no dia 1º de agosto, para dar início ao processo de discussão sobre a cardiologia no Rio de Janeiro. A Câmara foi criada há dois meses pelo CREMERJ com o objetivo de propor as condições mínimas de funcionamento do setor e assessorar o Conselho nas resoluções dos processos que são encaminhados à entidade. A nova Câmara é coordenada pelo conselheiro Cantídio Drumond Neto e é composta por 21 médicos de serviços de cardiologia dos hospitais do Rio, além dos conselheiros Antônio Silveira Tuche e Aloísio Tibiriçá Miranda, também cardiologistas.

No encontro, realizado na sede do CREMERJ, os médicos debateram com os conselheiros os procedimentos de trabalho de uma Câmara Técnica:

- A idéia é melhorar os serviços e, para isso, temos que estabelecer as normas mínimas para



Membros da nova Câmara Técnica de Cardiologia do CREMERJ

o bom funcionamento de uma unidade cardíaca - disse o coordenador Cantídio Drumond.

O conselheiro Antônio Silveira Tuche, que também é membro da Comissão de Fiscalização do CREMERJ, destacou que a nova Câmara terá que desenvolver um trabalho no sentido de orientar os hospitais sobre a rotina ideal para cada campo espe-

cializado da cardiologia:

- Há necessidade, por exemplo, de uma equipe cirúrgica de sobreaviso nos casos em que exista uma angioplastia coronariana. Temos que formular as normas para ter condições de cobrar o bom funcionamento dos hospitais - ressaltou.

Buscar nos congressos espaço para discutir as questões éticas da Câmara Técnica de Car-

diologia foi uma das sugestões do conselheiro Aloísio Tibiriçá Miranda, que destacou ainda a necessidade de debater o uso de estreptoquinase em hospitais de emergência do Rio de Janeiro.

O atendimento de emergência em cardiologia também foi debatido durante o encontro. Cantídio Drumond falou da importância de uma equipe treinada para diagnosticar o paciente

ainda dentro da ambulância:

- Nos casos de infarto agudo, por exemplo, é primordial a aplicação imediata do trombolítico. O ideal é que isso seja feito pela equipe que presta o primeiro socorro. Temos que valorizar os dados semióticos ao invés de tendências atuais de supervalorizar exames complementares.

Sobre o assunto, o professor de Cardiologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Francisco Albanesi Filho, mencionou que as universidades deveriam orientar melhor os alunos sobre a questão:

- Hoje o médico não escuta mais o paciente. A maioria pede logo uma batelada de exames. Em geral, é o eletrocardiograma que faz o diagnóstico para o médico. Este tema deveria ser debatido na graduação, na residência médica e, até mesmo, na especialização - sugeriu.

No final da reunião foi analisado o papel da Câmara nos pareceres do CREMERJ que dizem respeito à especialidade, já sendo escolhido para discussão um processo preliminar.

Resumo de caso ético

Tema de histórias reais levadas aos tribunais e mesmo cinematográficas, o assédio sexual também é assunto discutido no Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. A cada dia, aumenta o número de pacientes que apresentam queixas contra seus médicos, alegando terem sido vítimas de abuso ou assédio sexual em seus consultórios. Segundo o diretor Paulo César Geraldês, não é possível afirmar que o incremento desse delito seja explicado por se tratar de uma infração dos tempos atuais. O conselheiro acredita que as mudanças do papel social da mulher e o conseqüente exercício potencializado de sua cidadania, entre outros motivos, são as razões mais aparentes para que as reclamações estejam vindo à tona, registrando-se assim uma maior quantidade desses ilícitos éticos.

Nesta edição, o Jornal do CREMERJ apresenta um caso levado ao Conselho por uma jovem em outubro de 1992. Ela denunciou um ginecologista "de confiança de sua família", por evidência de "abuso sexual". No documento, a jovem - que, segun-

do o médico, apresentava inversão do útero - descreve a intervenção a qual teve que se submeter no consultório do denunciado, sem a presença de atendente. Segundo ela, a intervenção incluía "determinadas manobras" para corrigir seu problema, sendo para isso fundamental que a jovem atingisse o orgasmo. Incontinenti, a consulta foi suspensa, apesar de o denunciado continuar a sugerir a marcação de nova data para que fosse efetuada outra tentativa.

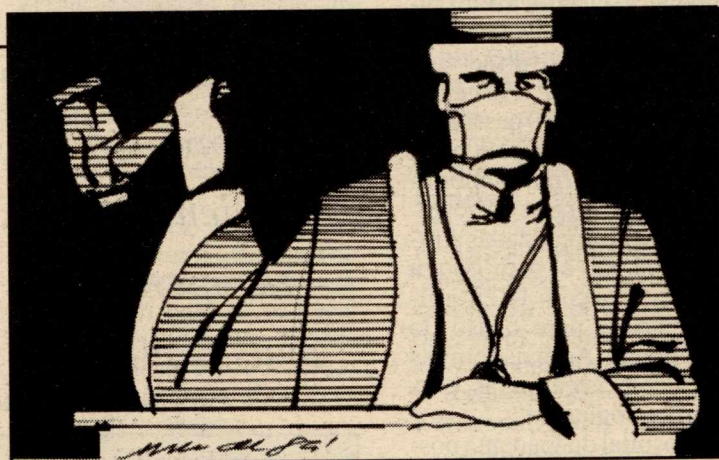
Como não existissem testemunhas do fato, o Conselheiro Sindicante propôs acareação entre as partes e, embora a denunciante estivesse pronta a comparecer, o médico esquivou-se de sua única oportunidade de protestar inocência frente ao Conselho e à queixosa em um mesmo momento. Julgou "não haver sentido para tal ato".

Acatado o relatório do Conselheiro Sindicante, foi aberto processo ético-profissional, enquadrando o médico como possível infrator dos artigos 1º, 2º e 65 do Código de Ética Médica. Em sua defesa, o denunciado, ao invés de ater-se ao fato originário da denúncia, embasa a mesma em sua carreira bri-

lhante e nos diversos títulos que possui, além de atacar a denunciante. Esta compareceu só ao julgamento, sem advogado e o médico denunciado mais uma vez esquivou-se do confronto.

Tanto o Conselheiro Relator como o Conselheiro Revisor entenderam que a denúncia foi de gravidade indiscutível, um episódio verdadeiramente escabroso. O primeiro declarou no documento que "em processos em que resultam, como elementos principais para a formulação do juízo de convencimento para a decisão do voto, apenas as argumentações das partes, sem provas cabais, de ordem testemunhal, documental ou pericial, torna-se sobremaneira dificultada a tarefa do julgador". Após elaborada exposição, terminou seu voto afirmando "que se reverte de características obrigatórias, pela absolvição do denunciado... exclusivamente por falta de provas conclusivas e não por ter provado que a verdade está a seu lado".

Da mesma forma, o Conselheiro Revisor defendeu a idéia de que "por inexistirem provas testemunhais ou registráveis... beneficiaria-se o réu da dúvida em relação à veracidade da de-



núncia".

Do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, depois de longa discussão sobre o caso, e principalmente após ouvir o depoimento da denunciante, surgiu um voto preferencial de um conselheiro, seguido pela maioria dos presentes à plenária. Estes entenderam que a recusa do denunciado a submeter-se à acareação, à realização de exame na paciente sem a presença de atendente e seu não comparecimento à Sessão Plenária do julgamento, evitando assim novamente a acareação, configuraram evidências suficientes para sua culpabilidade.

O médico denunciado foi então condenado por maioria e apenado com a alínea "D" do artigo 22 da Lei 3.268/57 de 30 de setembro de 1957 - "Sus-

pensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias" - por infringir os seguintes artigos do Código de Ética Médica:

Art. 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

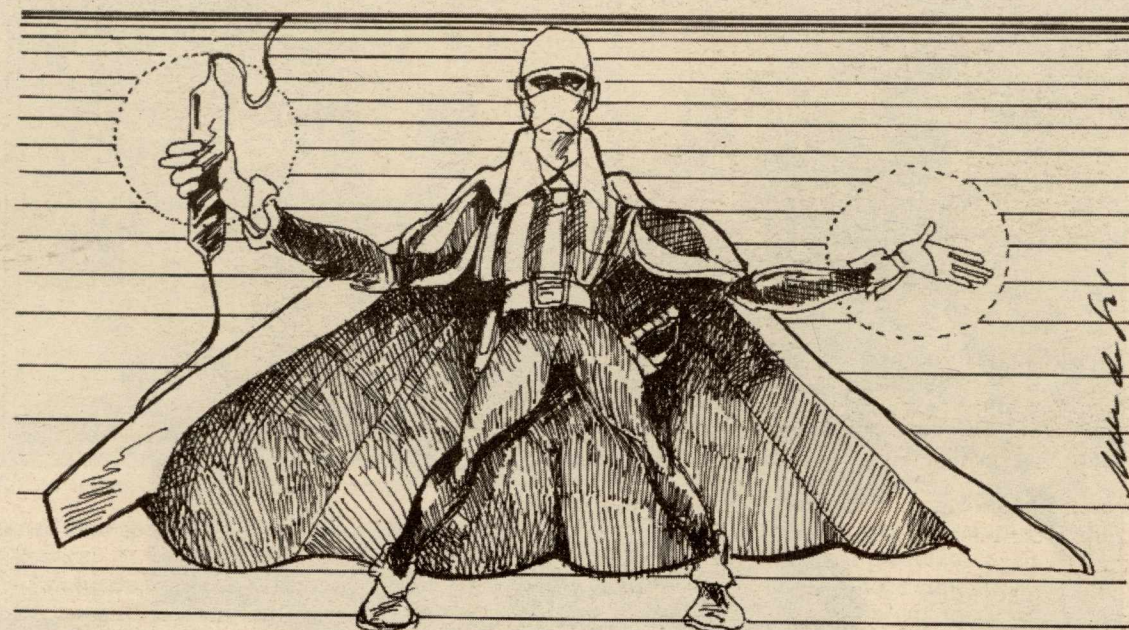
Art. 65 - É vedado ao médico aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Conselho examina parecer sobre tratamento sem transfusão de sangue

A transfusão de sangue está em discussão. No dia 7 de agosto, os conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro se reuniram em plenária para debater alternativas de tratamento sem o uso da transfusão de sangue e estudar a possibilidade de modificar o Parecer nº 01/94 do CREMERJ que trata do assunto. O encontro foi solicitado pelo Grupo de Trabalho de Tratamento Médico Sem Transfusão de Sangue do Conselho e motivado pelo grande número de pessoas que se recusam hoje a receber sangue, alegando crenças religiosas ou medo de contrair doenças, entre elas a Aids. Polêmico, o assunto voltará a ser discutido em breve, em data a ser marcada.

Além dos conselheiros, a plenária contou com a participação dos médicos Ricardo Mattos e Júlio Meyer, que realizam tratamentos alternativos à transfusão há alguns anos. Também esteve presente o advogado Miguel Andrade que apresentou as implicações legais com as quais um médico pode se deparar ao aceitar a recusa do doente e este vir a falecer. Ou o contrário: ao impor a transfusão de sangue e depois ser processado pelo paciente ou por seus familiares.

Conselheira e membro da Câmara Técnica de Tratamento Médico Sem Transfusão de Sangue, a oncologista Maria Izabel Dias Miorim afirmou que muitos médicos já vêm lançando mão de práticas alternativas com su-



cesso, de acordo inclusive com pesquisas e artigos científicos:

- Nós precisamos estudar outras técnicas, a fim de estarmos habilitados para atender bem os pacientes que se recusam a receber sangue, seja qual for sua alegação. Se já existem alternativas, por que não usá-las?

Não por questões religiosas, mas por já ter conseguido bons resultados com outras técnicas, o conselheiro Marcos Botelho diz que sempre manteve conduta restritiva diante da transfusão:

- Não podemos ser radicais ao ponto de não passarmos sangue em hipótese alguma. Mas com conhecimento técnico da fisiologia e com equipamentos simples, porém, de qualidade, é possível evitar a transfusão com fre-

qüência.

Quem não quer tomar sangue, muitas vezes, sofre com a negligência de médicos que não conhecem além dos procedimentos tradicionais. Ricardo diz que fatos como esse estão se tornando cada vez mais comuns:

- O paciente fica à própria sorte. Estou preocupado com o preconceito existente contra esse tipo de doente. Não sou contra a transfusão de sangue, mas acho que devemos respeitar a opinião do paciente e encontrar formas de beneficiá-lo.

O que é mais importante: a onipotência do médico ou o direito do paciente? As opiniões se dividiram. De acordo com o parecer do Conselho, o médico, ciente formalmente da recusa do

paciente, deve proceder a todos os métodos alternativos de tratamento ao seu alcance, respeitando o direito deste e, caso sinta-se impossibilitado de prosseguir o tratamento, pode renunciar ao atendimento de acordo com o artigo 1º do Código de Ética Médica. O documento ressalta ainda que a responsabilidade ético-profissional do médico somente cessa quando o médico substituto recebe o paciente.

Para muitos médicos, no entanto, o poder de decidir qual a terapêutica mais aconselhável para cada caso é do próprio médico, já que é ele quem detém o conhecimento e tem o compromisso de salvar a vida de seus doentes, não sendo correto o paciente interferir nessa decisão.

Segundo esses profissionais, o ideal seria exigir o maior controle da qualidade do sangue e a compra, instalação e manutenção de equipamentos de ponta. O conselheiro Marcelo Rubens, coordenador da Câmara Técnica de Aids, pensa assim:

- Estudamos Medicina para salvar vidas e por isso a decisão é do médico. Já vi sangue salvar muita gente. Temos que cobrar qualidade. Nos países do Primeiro Mundo, por exemplo, há poucos casos de transmissão de Aids por meio de transfusão.

A crise na Saúde não pode ser deixada de lado nessa discussão, para a conselheira Márcia Rosa Araújo. A carência de pessoal e de equipamentos, as péssimas condições de funcionamento das emergências fazem parte de uma realidade que, muitas vezes, impede a utilização de técnicas alternativas num atendimento de urgência. E mais: a demora ou a falta de um médico substituto pode causar a morte do doente.

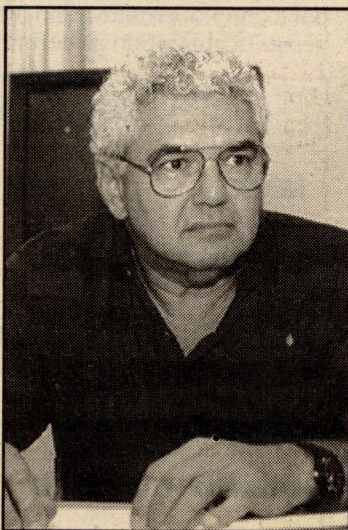
O Código de Ética Médica determina que em caso de emergência é sempre o médico quem toma as decisões. Sendo assim, o paciente e seus parentes não têm como optar. Diante de tantas divergências, o presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, considerou que o assunto precisa ser melhor analisado pelo corpo de conselheiros. O parecer fica por enquanto mantido e o Grupo de Trabalho de Tratamento Médico Sem Transfusão de Sangue elaborará um novo documento para apresentá-lo à plenária em seis meses.

Câmara analisa setor materno-infantil

As resoluções do CREMERJ nº 45/92 e nº 46/93 estão sendo reestudadas pela Câmara Técnica Materno-Infantil para em breve serem aprimoradas. A meta é adequar as duas resoluções à realidade atual desse tipo de assistência médica oferecida pelas redes municipal, estadual e federal de saúde. De acordo com o diretor do Conselho, Bartholomeu Coelho, o estudo abrange as unidades integrantes do Sistema Único de Saúde ou que com ele mantenham convênio e é direcionado à cidade do Rio

de Janeiro e ao Grande Rio. A primeira etapa do trabalho consistiu em enviar aos diretores técnicos de cada maternidade um questionário sobre as condições de atendimento e os recursos de pessoal e de material disponíveis.

Assim que os questionários retornarem ao CREMERJ devidamente respondidos, será iniciada a segunda fase do estudo: a análise do funcionamento do serviço no Rio. Bartholomeu adianta que a situação é bastante grave e ressalta a importância de se ter a noção exata dos problemas existentes antes de se procurar as autoridades para cobrar melhorias:



Bartholomeu Coelho

- Levaremos a conclusão desse estudo às autoridades, mostrando que as condições de assistência atual é a causa do aumento dos índices de morbimortalidade, que já começamos a detectar no atendimento público. Esse aumento não pode ser encarado como de responsabilidade do médico. Além disso, o trabalho será de grande utilidade para as mudanças que queremos fazer nas resoluções. Elas se detêm em questões específicas, de forma demasiadamente detalhadas, ou seja, dão atenção ao supérfluo, enquanto assuntos importantes ficam de fora. Pretendemos elaborar resoluções mais abrangentes, modernas e

que realmente normatizem o funcionamento das maternidades no Rio.

Bartholomeu acrescenta que a metodologia do estudo baseia-se na análise do número de leitos ativados e desativados e nas condições de trabalho das maternidades, distribuídas geograficamente de acordo com as necessidades populacionais. Quanto aos recursos humanos, a Câmara Técnica Materno-Infantil analisará o quantitativo de médicos e de pessoal de apoio disponíveis e o número considerado ideal para o funcionamento de todos os leitos.

Técnicos apresentam projeto das emergências a médicos do setor

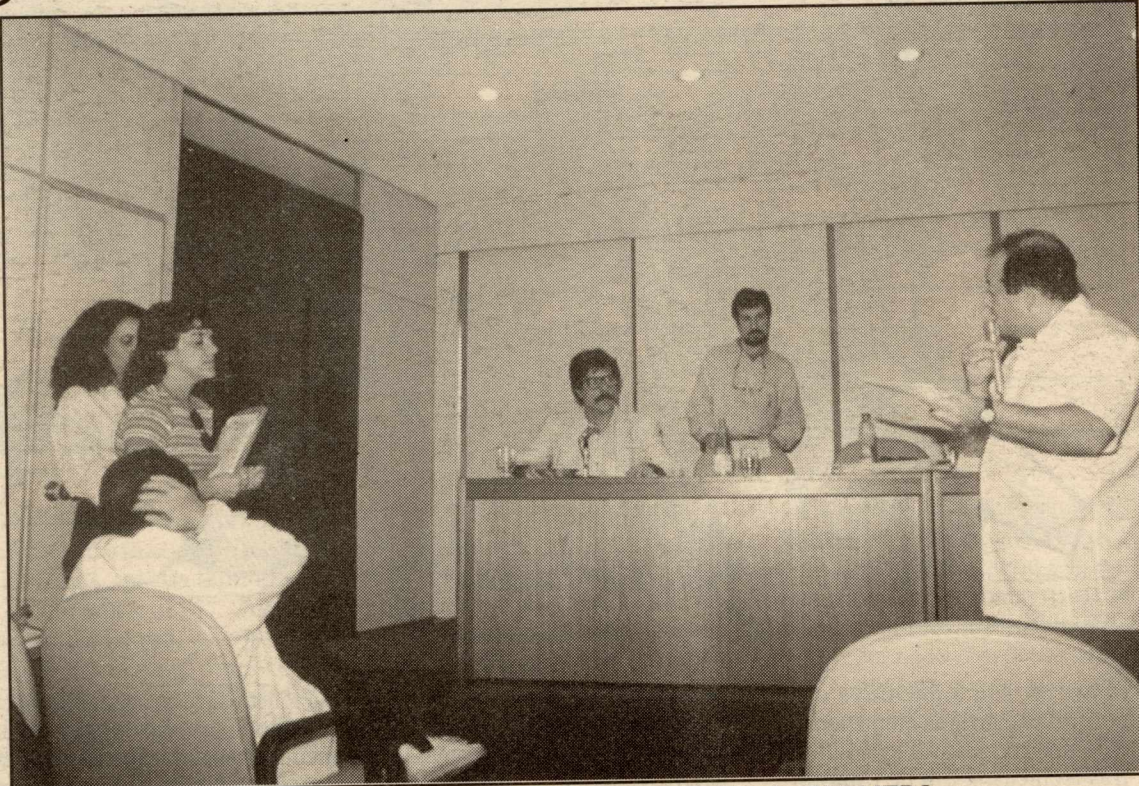
Técnicos em planejamento de Saúde apresentaram, no dia 8 de agosto, no auditório do Conselho, uma proposta de trabalho para a elaboração do projeto de normatização das emergências do estado. A equipe foi contratada pelo Conselho há um mês e tem como tarefa reorganizar o modelo falido do atendimento no setor. O documento final deverá ser apresentado em novembro, no Congresso das Emergências do Estado do Rio.

O precário atendimento no setor vem sendo discutido no CREMERJ desde fevereiro, quando foi criado o grupo de trabalho de emergência, formado por conselheiros e chefes das principais emergências do Rio. O grupo tem se reunido regularmente para elaborar uma legislação ética que defina as condições mínimas para o funcionamento de um pronto-socorro:

- Contratamos os técnicos em planejamento para que não tenhamos mais uma resolução na gaveta ou questionada na justiça. Vamos atravessar todo este processo para fazer um trabalho consciente - disse o presidente do Conselho, Mauro Brandão, ao apresentar os técnicos ao grupo de trabalho de emergência.

A equipe técnica - formada pelos médicos Davi Kestenberg, Maria José Orioli Caraméz e Luciana Ribeiro de Souza e a enfermeira Ana Maria Fernandes da Silva - anunciou no auditório do CREMERJ as etapas do plano de execução do projeto de normatização das emergências. O primeiro passo refere-se ao levantamento estatístico e visitas às regiões do Estado:

- Temos primeiro que definir o perfil epidemiológico das populações envolvidas e as características específicas de cada



Grupo de Trabalho de Emergência debate projeto no auditório do CREMERJ

região. A abordagem inicial prevê, ainda, o levantamento e análise de trabalhos já realizados sobre o tema - esclareceu o médico Davi Kestenberg.

O segundo passo da equipe técnica será o diagnóstico físico e funcional das unidades de emergência do estado. Nesta etapa do trabalho, está prevista a atualização da capacidade instalada dos serviços de saúde de cada município e a incorporação tecnológica e política de investimento no setor. Em seguida, será feito o levantamento dos recursos humanos, da política nacional, estadual e municipal, de alocação de recursos e das soluções locais adotadas. Com base nos dados, os técnicos irão elaborar a proposta de normatização dos serviços de emergência, respeitando as características locais e regionais da rede pública

de serviços de saúde.

Depois da apresentação da proposta de trabalho pela equipe técnica, membros do grupo de trabalho de emergência do Conselho colocaram suas dúvidas e opiniões sobre o tema. O médico Marcos Musafir, chefe do setor de emergência do Miguel Couto, quis saber o que já foi feito em termos de levantamento de dados e quando estará pronto o ante-projeto que será apresentado para avaliação dos profissionais da área. Davi Kestenberg esclareceu que nas unidades ambulatoriais da rede básica e do município já foi feito um recadastramento:

- Além disso, os próprios hospitais realizaram um trabalho estatístico. O Miguel Couto, Souza Aguiar e Salgado Filho, por exemplo, promoveram uma pesquisa no sentido de definir o

perfil epidemiológico do serviço de emergência. Quanto ao ante-projeto, estará pronto na primeira semana de outubro. Depois vamos acompanhar os debates sobre o documento para recolher as sugestões e adaptá-las ao projeto final - revelou.

A questão dos recursos humanos para o serviço de emergência foi bastante debatida pelo grupo durante a reunião. Os médicos levantaram a possibilidade de o trabalho de emergência ser executado por profissionais treinados, sem a necessidade da presença de um especialista para os casos mais simples.

- O emergencista resolveria 80% dos problemas que chegam nas emergências. Ele poderia reduzir uma fratura, fazer uma sutura e, até mesmo, um parto.

O Coordenador da emergência do Hospital São João Batis-

ta, em Volta Redonda, mencionou o exemplo do serviço desenvolvido nos sete municípios da região - Volta Redonda, Barra Mansa, Resende, Barra do Piraí, Itatiaia, Quatis e Rio Claro. Segundo o médico, há dois anos, apenas os hospitais particulares faziam atendimento de emergência de todos os municípios:

- Temos três hospitais públicos de emergência que somam mil médicos para atender a uma população de um milhão de pessoas. A prefeitura de Volta Redonda investirá R\$ 50 mil no atendimento de emergência e a secretaria Municipal de Saúde de Resende já está remunerando o profissional de sobreaviso.

O Grupo de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros também teve sua representação no encontro. Raimundo Rodrigues dos Santos ilustrou o final da reunião com o caso de um paciente - vítima de acidente de carro - que no dia 4 de agosto percorreu durante 4 horas três hospitais do Rio até conseguir ser atendido:

- Primeiro levamos o paciente ao Getúlio Vargas que não atendeu pela falta de um tomógrafo. Seguimos, então, para o Salgado Filho. Lá, o paciente também não foi aceito porque o aparelho estava quebrado. Por último, fomos ao Souza Aguiar que também se recusou a atender porque não tinha um profissional para operar o tomógrafo. Voltamos ao Getúlio Vargas e lá finalmente constataram que o caso era clínico.

O relato de Raimundo Rodrigues dos Santos chamou a atenção do grupo de trabalho de emergência e o Presidente do Conselho pediu um relatório sobre o ocorrido.

No final do encontro, ficou decidido que serão realizadas mais duas reuniões antes da apresentação do projeto final.

Congresso em novembro

O projeto final de normatização das Emergências será apresentado no Congresso Estadual de Emergência marcado para os dias 9 e 10 de novembro. O evento será patrocinado pelo CREMERJ e contará com a participação de todas as unidades de saúde do estado.

Para o Congresso estão previstos como temas centrais: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, Violência Urbana, Baleados, Politraumatizados, Enfermagem nas Emergências.

- Podemos incluir no encontro uma mesa redonda para falar sobre os problemas nas emergências e a violência contra as crianças e os idosos. As doenças cardiovasculares, as que mais matam no Rio, também deveriam ter destaque no Congresso - sugeriu o médico Marcos Musafir.

As inscrições antecipadas são gratuitas. Os interessados deverão recortar o cupon ao lado, devidamente preenchido, e enviá-lo para a sede do CREMERJ (Praça Mahatma Gandhi, nº 2, 10º andar).

FICHA DE INSCRIÇÃO - GRATUITA

DATA ____/____/____

NOME _____

ENDEREÇO _____

CEP _____ CIDADE _____ TEL: _____

PROFISSÃO _____ ESPECIALIDADE _____

LOCAL DE TRABALHO _____

ACADÊMICO () MÉDICO RESIDENTE () MÉDICO STAFF () ESTAGIÁRIO ()

Continua o debate sobre o Projeto de Lei Antimanicomial



Projeto de Lei Antimanicomial 3.657 de 1989, em tramitação no Senado, foi debatido por psiquiatras

num encontro na sede do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro no dia 16 deste mês. A idéia da reunião surgiu a partir da polêmica existente em torno do assunto. Embora todos concordem que a assistência psiquiátrica tenha que passar por uma reforma urgente, alguns psiquiatras acham que o projeto é a solução e deve ser aprovado na íntegra e outros pensam que ele precisa sofrer alterações.

Os membros da Câmara Técnica de Saúde Mental do Conselho fazem parte do segundo grupo e, com ajuda da Deputada Federal Jandira Feghali, apresentaram um substitutivo ao Senador Lúcio Alcântara, relator do projeto no Senado. O Conselho também publicou duas notas esclarecendo sua posição nos principais jornais do Rio. O debate foi conduzido pelos psiquiatras Paulo Cesar Geraldês, Miguel Chalub, Lúcia Abelha, Alexandre Lins Keusen e Rafaelle Infante.

Para Miguel Chalub, acabar com os hospitais psiquiátricos antes de se criar alternativas de atendimento é uma aberração. Ele se disse preocupado com a gradativa desativação dos leitos públicos, fato que demonstra que o projeto de lei, apesar de ainda



Marcia Schmidt, Rafaelle Infante, Alexandre Keusen, Paulo Cesar Geraldês, Lúcia Abelha e Miguel Chalub

não ter sido aprovado, já vigora na prática:

- Psiquiatra não pode ser contra um hospital psiquiátrico, fundamental no atendimento de muitos casos. Trinta e dois por cento dos leitos públicos foram desativados contra 20 por cento dos particulares. Para onde estão indo esses pacientes? Afinal, a loucura não acaba por decreto. Temos que primeiro lutar pela criação de atendimentos alternativos para não deixarmos essas pessoas irem para a rua. Além disso, não admito o controle de um oficial da Justiça sobre o meu trabalho.

A possibilidade de uma pessoa leiga em Medicina revalidar o ato médico está incomodando os médicos. Vários médicos disseram estar preocupados com o artigo do projeto de lei que propõe essa intervenção. Chalub

lembrou que o CREMERJ, em seu substitutivo, apresenta a criação de uma Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica, formada pelo médico responsável técnico da instituição, dois médicos indicados pelo Conselho, um representante dos usuários ou familiares e um representante do Poder Judiciário.

Após manifestar seu agradecimento ao CREMERJ por ter aberto a discussão, o médico Cláudio Macieira discorda que o grande hospital seja uma praga a ser extinta. Ele ressalta que está ocorrendo um desmantelamento criminoso dos hospitais psiquiátricos, sem que qualquer reforma esteja sendo tentada:

Com a extinção dos leitos públicos, os pacientes crônicos serão os mais prejudicados. Rafaelle diz que nos países, como

a Itália, que passaram por uma reforma psiquiátrica, os hospitais públicos continuam funcionando. Ele lembra que o paciente crônico não dá lucro para o setor privado, hoje bastante interessado em terminar com o atendimento público. Alexandre também faz questão de lembrar o apoio das empresas de Medicina de Grupo em acabar com os leitos públicos, porque o projeto de lei não proíbe a construção de hospitais psiquiátricos privados.

"É certo trocar um hospital ruim pela rua?" Com esta pergunta, Vanda Macedo, da AFDM, demonstrou sua preocupação com os doentes mentais que não têm para onde ir:

- Muitos não têm família ou estas não têm condições de cuidar de seus doentes. O discurso mais recente de quem defende o

projeto de lei é falar do PAD. O que vai se fazer com o PAD?

A favor do projeto de lei, a psiquiatra Márcia Schmidt ressalta que muitos médicos não estão pensando no paciente quando discutem o projeto de lei:

- Acho que as pessoas fazem leituras diferenciadas e a tendência é sempre a de seguir sua própria opinião como se fosse a única verdade. Trabalho na Colônia Juliano Moreira e sinto-me numa posição legítima ao estar aqui apoiando o projeto.

Lamentando o não comparecimento dos usuários, a psiquiatra Maria Regina Roquette, disse que, apesar de ter pouco tempo de profissão, já observou que a maioria das internações está calcada em problemas de relacionamento dos pacientes, o que poderia ser resolvido em instituições alternativas e não necessariamente em hospitais psiquiátricos.

O número reduzido de médicos a favor do projeto de lei foi lamentado pelo diretor do CREMERJ Paulo Cesar Geraldês. Ele esclareceu aos participantes do encontro que todos os psiquiatras da cidade foram convidados para o encontro, por meio da última edição do Jornal do CREMERJ e por carta. Em novembro, o assunto voltará a ser discutido em seminário da Câmara Técnica de Saúde Mental com o tema "O Projeto Estratégico do Estado Brasileiro e a Questão da Assistência em Saúde Mental".

EXPEDIENTE

Jornal do **CREMERJ**

DIRETORIA

PRESIDENTE

MAURO BRANDÃO CARNEIRO.

VICE-PRESIDENTE

JOSÉ RAMON VARELA BLANCO.

1º SECRETÁRIO

PAULO CESAR GERALDES.

2º SECRETÁRIO

ABDU KEXFE.

TESOUREIRO

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

CONSELHEIROS

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

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

DELEGACIAS

REGIÃO DOS LAGOS

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

CENTRO NORTE FLUMINENSE

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

SUL FLUMINENSE

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

NORTE FLUMINENSE

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

REGIONAL DE NITERÓI

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

REGIÃO SERRANA

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

BAIXADA FLUMINENSE

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

COSTA VERDE

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

VALE DO PARAÍBA

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

NOROESTE FLUMINENSE

COORD.: DR. NORTON W. P. MARTINS RUA 10 DE MAIO, 626 - SALA 406 ITAPERUNA, 28300-000 TEL.: (0249) 24-3590

CONSELHO EDITORIAL

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ • 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

GLÓRIA RIBEIRO E TAÍS MENDES

FOTOGRAFIA

ALBERT JACOB FILHO

PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

FOTOLITO E IMPRESSÃO

S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA

TIRAGEM: 50.000 EXEMPLARES.

PERIODICIDADE: MENSAL

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

TEL.: (021) 210-3216

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

Sob intervenção, Andaraí sofre com a falta de pessoal e de medicamentos

Fotos André Telles/Enfase



Compras e estocagem de medicamentos com irregularidades mais a falta constante de profissionais para prestar o atendimento à população levaram o Hospital do Andaraí às páginas dos jornais nos últimos meses e também à intervenção do Ministério da Saúde. Diante desse quadro, dois conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, o diretor Abdu Kexfe e Antônio Carlos Tuche, visitaram a unidade para saber dos próprios colegas em que condições estão funcionando os serviços.

Boa vontade e compromisso com o trabalho. Só assim é que os médicos conseguem superar as muitas dificuldades e realizar um bom atendimento no Andaraí. Os hematologistas Ivan Lourenço Gomes e Maria Cristina Figueiredo contam que na Hematologia há carência de sangue, de reagentes para o laboratório, de pessoal e de medicamentos - especialmente os mais sofisticados, como os quimioterápicos - e ainda existem aparelhos quebrados, precisando de manutenção:

- A hematologia já foi um serviço. Hoje, é uma tentativa de sobrevivência - diz Ivan, apoiado por Maria Cristina, que acrescenta ser necessário, muitas vezes, arrecadar dinheiro para a compra de medicamentos para o setor. O médico está pagando para trabalhar.

A falta de recursos humanos é problema em todos os serviços do Hospital do Andaraí. De acordo com o ex-diretor da Divisão Médica Sílvio Gurfinkel, a carência de pessoal atinge, por exemplo, o CTI, o CTQ, a Obstetrícia e Pediatria e a Emergência. Na rotina, a redução do número de leitos ativos é consequência drástica dessa realidade.

Com capacidade instalada para 20 leitos, a Maternidade do Andaraí funciona atualmente com 13 leitos, sendo um para pacientes infectadas. A cada plantão, há apenas dois plantonistas. "Diante da falta de pessoal, eles acabam trabalhando mais horas do que era de seu dever", diz a obs-



Obra causa transtorno a médicos e pacientes na emergência

“Muitas vezes, é necessário arrecadar dinheiro para a compra de medicamentos. O médico está pagando para trabalhar”
Maria Cristina Figueiredo

tetra Rosa Argentina Thompson.

- Estamos trabalhando 24 horas seguidas, em vez de 20 horas.

Segundo o obstetra Mário Jorge Lima, o setor necessita de pelo menos 20 obstetras e 14 neonatologistas:

- A Maternidade responde por 27% das internações desse hospital, sendo, portanto, um serviço importante da unidade. De fato o índice de internações vem caindo bastante nos últimos anos, mas a proporção ainda permanece a mesma.

Reformado recentemente, o serviço de Hemorragia Digestiva está em boas condições de funcionamento, embora conte hoje somente com metade dos seus 12 leitos ativados. O planto-

nista Yacemin Guimarães Botelho diz que o quadro de médicos também está insuficiente. Há necessidade de 14 médicos, mas o setor tem 11:

- A manutenção dos equipamentos não é freqüente. Quanto aos medicamentos e material de consumo, algumas vezes temos, outras não.

A Pediatria tem 10 leitos ativos. De acordo com o pediatra Franco Mazzillo, antigamente o serviço dispunha de 45 leitos, que foram sendo desativados gradativamente, devido à falta de recursos humanos, inclusive de residentes.

Na Unidade Coronariana, alguns dos aparelhos utilizados são emprestados de outros serviços.



Abdu Kexfe examina obras no Hospital do Andaraí

A carência de medicamentos básicos é, mais uma vez, realidade. Aliás, em todos os setores as dificuldades são bem parecidas. Em geral, os médicos reclamam da infra-estrutura deficiente, considerada um empecilho ao aumento do índice de atendimentos. Resultado desse caos, a desmobilização dos profissionais é evidente. O presidente do Corpo Clínico Galdino José da Silva Filho diz que os médicos do Andaraí sempre lutaram por uma assistência digna para a população e alguns continuam mantendo essa atitude. Daí, as constantes denúncias sobre irregularidades partirem do próprio Corpo Clínico.

Para não fechar a emergência, o chefe do serviço, Eliezer

Studart, manteve o setor funcionando mesmo que precariamente e em obras. Ele ressalta que várias unidades deixaram de atender os pacientes nos últimos meses, o que provocou aumento da demanda do Andaraí. São 650 pessoas por dia, número que poderia ser maior caso houvesse mais pessoal e condições de trabalho adequadas. Com o fim da reforma, a Emergência ganhará um tomógrafo computadorizado, já guardado na unidade.

A atual interventora do Andaraí, Lígia Ribeiro Mendes, diz que os médicos concursados vão suprir um pouco a falta de recursos humanos, mas não serão suficientes para resolver o problema.

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