

CONSELHO DISCUTE A NOVA LEI DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS



Conselheiros, médicos e representantes das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, do Rio Transplante e de Associações de Pacientes Renais, reunidos em mesa-redonda no CREMERJ, consideraram inócua a Lei 9.434, de 4 de fevereiro, conhecida como de doação presumida de órgãos. Para eles, o maior problema na questão dos transplantes não se refere

à falta de órgãos e sim somente à falta de estrutura e recursos para um programa eficiente de captação de órgãos de transplantes, e de capacidade hospitalar adequada, além das dificuldades em relação à questão da morte cerebral.

O CREMERJ espera que a nova lei resulte pelo menos na ampliação dos debates e na ação do governo sobre tão importante problema.

Páginas 8 e 9



Pacientes em hemodiálise aguardam por um transplante

MOVIMENTO S.O.S. SUS EM DEFESA DA PEC 169 É LANÇADO EM TODO O PAÍS

PÁGINA 3



Wagner Santana

O Instituto Vital Brasil, entidade pioneira na pesquisa e na produção de imunobiológicos (soros e vacinas) e quimioterápicos, é peça fundamental na política de assistência farmacêutica em todo o País. Página 10

NOVO CREMERJ

Praia de Botafogo, 228 ☎ 552-9346 e-mail: cremerj@ism.com.br • <http://www.cremerj.com.br>

EDITORIAL

O ANTI MÉDICO

Pobre da população brasileira: noventa mil médicos ou mais, segundo entrevista recente de um médico a órgão da grande imprensa (J.B.), são incompetentes e aéticos. O que dizer dos milhares de pacientes que são tratados por mês na emergência do Hospital Souza Aguiar, ou na do Hospital de Bonsucesso, do Salgado Filho, do Miguel Couto ou no Hospital da Posse. Isto em termos de Rio de Janeiro. No Brasil, o número de atendimentos ambulatoriais, emergenciais ou não, e de pacientes internados somente na rede pública e na contratada pelo SUS passa da casa do milhão por mês. No final de um ano, são medicados milhões de brasileiros. Deste total, a percentagem de erro médico é ínfima e o povo brasileiro sabe disso. A morte é sempre notícia; a cura, anônima.

Peca o escriba ao dizer que o médico, se for excelente e tiver a sorte de poder manter-se ao largo dos convênios, conseguirá cobrar R\$ 200,00 a consulta. O médico hoje não tem alternativa de sobrevivência sem os malfadados convênios. Ele não é bom ou ruim porque tem convênio; ele não tem outra alternativa. Em qualquer livro de médicos conveniados, boa parte deles é composta de profissionais competentes, muitos com títulos de especialista. Encontramos também médicos titulados nas Faculdades de Medicina, como mestres, doutores e até mesmo titulares, prestando serviço a empresas de planos de saúde.

A análise de que o cirurgião tem oportunidade de enriquecimento é canhestra. O custo operacional para um cirurgião moderna e competentemente tratar sua clientela é enorme. As tabelas de convênios que remuneram o cirurgião também o fazem nas demais especialidades, e todas muito mal.

A afirmativa de que mais de 30 das 82 Faculdades de Medicina não são boas é no mínimo leviana. O Conselho Federal de Medicina, com a participação do CREMERJ, está fazendo, há 4 anos, estudos aprofundados nas

Faculdades de Medicina do país, exatamente para analisar a sua eficiência e apresentar sugestões de aperfeiçoamento junto ao MEC.

Os Conselhos de Medicina, em todo o país, procuram, sempre que instados, a proceder sindicância e julgamento dos chamados erros médicos. E profissionais são punidos com penas variáveis, até à cassação do diploma. Preocupam-se os Conselhos em manter em bom nível a relação médico-paciente, médico-instituição, e o que é muito importante, defendem a população da ganância de empresas que vendem planos de saúde, bem como atuam principalmente na área de processos éticos, na fiscalização das instituições hospitalares, exigindo cumprimento de exigências e em último caso interditando.

Felizmente, vemos que nossa juventude continua procurando com intensidade nossas Faculdades de Medicina, provando que é bastante amadurecida, visivelmente humanista e, ao contrário do indigitado entrevistado, com fé no futuro desta nação e com esperança de prestar serviços a seus compatriotas, minimizar a dor e curar as doenças. São jovens que certamente não estão pensando em enriquecer com a Medicina, mas fazer dela instrumento de trabalho para diminuir o sofrimento de milhões de brasileiros.

Num momento em que a Medicina brasileira passa por grandes dificuldades, como hospitais públicos sucateados, escassez de centros de especialização, dificultando a formação de novos profissionais, baixa remuneração do serviço público e convênios pagando honorários aviltantes, depoimento desse tipo só serve para macular a categoria médica, podendo causar ansiedade na população, já tão sofrida pela péssima assistência médica prestada por culpa das autoridades e não dos médicos.

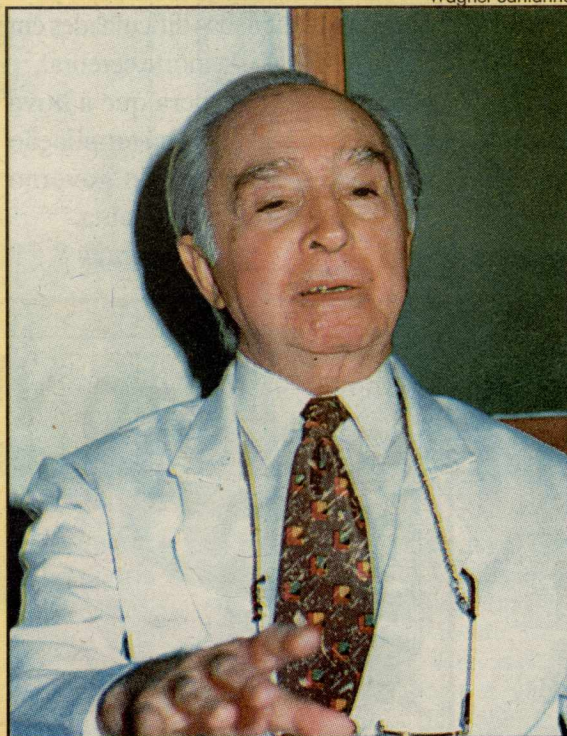
A generalização da crítica, do tipo metralhadora giratória, no afã de vender livro, sempre no diapasão do erro médico, tendo como mote denegrir mais da metade dos médicos, é atitude solerte. Se o livro que quer vender, e para isso sem a menor compostura enlameia toda uma categoria, com aleivosias e inverdades, tem o mesmo nível de acerto na informação de sua entrevista, seu destino é o esquecimento: a verdade perdura; a mentira tem pernas curtas.

TRANSPLANTES:
HOSPITAIS
NÃO TÊM VER-
BAS...

GANHA-
MOS!
E AGORA?



Wagner Santanna



professor
Hélio de
Souza Luz
(foto)
promoveu

no último dia 2 de fevereiro, na Santa Casa, um debate sobre o papel do médico de família e a sua valorização. Entre os representantes de várias entidades, estavam presentes o Conselheiro do CREMERJ, José Ramon Varela Blanco, e o Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, Flamarion Gomes Dutra.

Câmara parabeniza o Conselho pela nova sede

A Câmara Municipal do Rio de Janeiro aprovou moção de congratulações ao CREMERJ pela iniciativa de construir nova sede no anexo do Centro Empresarial Rio, para oferecer à classe médica um atendimento mais eficiente e de maior amplitude.

Segundo a moção, encaminhada à mesa da Câmara pelo Vereador Maurício Azedo (PDT-RJ), "ao tomar a arrojada decisão de garantir à classe médica uma assistência mais ampla e diversificada, os dirigentes do CREMERJ dão uma demonstração de cons-

tante preocupação de proporcionar aos seus representantes um sistema de atendimento mais moderno e menos burocratizado, oferecendo-lhes mais conforto e maior rapidez na resolução de seus problemas".

Na moção, a Câmara ainda elogia este Jornal, através do qual os integrantes da classe médica tomam conhecimento do que acontece ao Conselho presidido por Bartholomeu Penteadó Coelho e pela sua diretoria e parabeniza o seu esforço para prestar assistência cada vez melhor à classe médica do nosso Estado.

Residência ameaçada no IASERJ

Wagner Santana



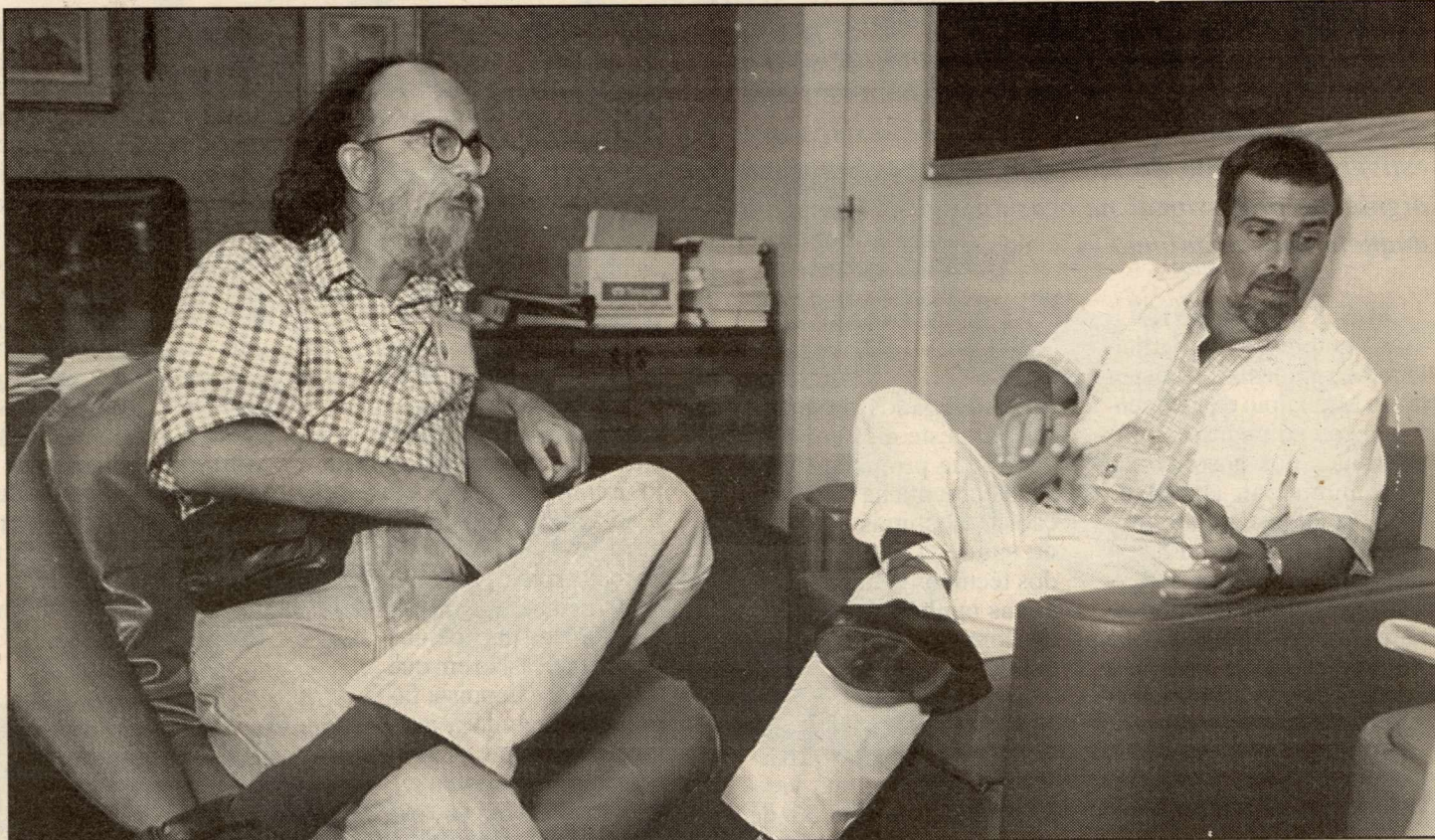
IASERJ já foi considerado o melhor hospital-escola do Rio de Janeiro e teve cerca de 200 residentes. Hoje, esse quantitativo está reduzido a apenas 12 residentes, sendo que quatro deles estão pedindo para serem transferidos por falta de acompanhamento e aprendizagem. A deficiência de preceptores está fazendo com que os residentes requeiram transferência para outros hospitais.

A demissão voluntária e o salário inicial de R\$ 160,00 são os principais motivos que estão desestimulando o profissional médico e, conseqüentemente, deixando residentes desassistidos e sem supervisão.

A parceria com outras instituições pode ser a solução imediata, segundo a Comissão Estadual de Residência Médica, que propõe que os residentes façam um estágio de três meses no Instituto de Cardiologia e na UERJ, até que a situação do IASERJ seja definida. De acordo com eles, no entanto, esse não é o único problema.

- Desde 91, a Comissão Nacional de Residência Médica está retendo os certificados dos residentes do IASERJ, apesar de, anualmente, fazer o credenciamento para os programas de Residência do hospital. Esse é o grande desespero de todos os residentes. Eles estão com medo de acabar o período de Residência e não ter o certificado liberado, que será necessário apresentar em concursos públicos ou para abrir um consultório. É uma contradição, a Comissão continua autorizando os novos residentes, ao mesmo tempo que não registra os certificados. Alguns residentes já pensam em entrar na Justiça para conseguir a liberação dos documentos - afirmou Adalberto Augusto Alves, chefe do Serviço de Residência.

Apesar da Comissão Estadual fazer as visitas para avaliar se os hospitais têm condições de realizar os



Adalberto Alves, chefe do serviço de Residência, e Nelson Ferrão, diretor do Hospital do IASERJ

programas de Residência, cabe à Comissão Nacional dar a autorização. Já houve caso em que a Comissão Nacional desconsiderou a avaliação, como foi o exemplo da cirurgia pediátrica no IASERJ. A Estadual aprovou o serviço e a Nacional deu um parecer contra sem qualquer justificativa.

- É preciso que se faça uma crítica à centralização da Comissão Nacional. Se ela não tem capacidade para resolver todos os problemas, é necessário que dê autonomia para as Estaduais. Como pode contestar em Brasília uma visita feita pela Comissão Estadual aqui? - questionou Nelson Ferrão, diretor do hospital.

Além da deficiência de pessoal, o hospital vem sofrendo um processo de desmantelamento e esvaziamento por parte do Governo, que

não repassa as verbas e não investe em materiais e equipamentos. O movimento "SOS IASERJ", encabeçado pela direção e associação de funcionários, que fazem questão de denunciar as condições de trabalho, tem como objetivo a mobilização de médicos, funcionários e usuários para reverter o quadro caótico em que o IASERJ se encontra.

O diretor do hospital lembra que, desde a implantação do Programa de Demissão Voluntária, 80 médicos e cerca de 118 profissionais da área de enfermagem já saíram do hospital. Dos 40 anestesistas que trabalhavam, restaram 11 que, segundo Ferrão, não são capazes de suprir a demanda da semana. Nos fins-de-semana a situação se agrava, com apenas um anestesista para atender. A cirurgia infan-

til é um serviço extinto por falta de pessoal.

Há um mês, o hospital está vinculado à Secretaria de Administração. O Secretário, Augusto Werneck, já esteve visitando a instituição e, de acordo com o diretor, se comprometeu a resolver os problemas.

- Se não houver uma solução agora, o IASERJ vai fechar. Ao longo dos anos, o Instituto perdeu em média dois funcionários por dia e a demissão voluntária só agravou a situação. Para que nós consigamos trabalhar precisamos como garantia o repasse de verbas, a admissão de pessoal e um salário digno. O mais atingido é o nosso usuário, que tem descontado 2% no seu contra-cheque, e não tem atendimento. É que o Governo não repassa esse desconto e o hospital vive em crise - disse o diretor.

Autogestão poderá beneficiar hospital

O novo presidente do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ), Ronaldo Coutinho, tem como principal missão implantar o novo projeto de autogestão, que significará autonomia financeira sobre os recursos da instituição.

O IASERJ tem 5,6 mil servidores ativos e inativos, com média salarial de R\$ 364,00 mensais. Os recursos são obtidos pelos repasses de 2% do salário dos funcionários estaduais e municipais, e de 2% correspondentes à parte do empregador. Segundo Nelson Ferrão, diretor do Hospital Central do IASERJ,

o repasse das verbas não chega para ser investido na assistência à saúde.

- Apesar de ser obrigado por lei, há um desrespeito por parte do Governo, que nos furta os recursos patrimonial e do usuário. É necessário que se defina em lei a autogestão, para que o IASERJ seja gerido por funcionários e usuários, que têm como proposta um atendimento digno e de qualidade. A cotação orçamentária deve ser estipulada de forma bem explícita para sabermos a captação de recursos e podermos trabalhar - disse Ferrão.

A grande dificuldade para a nova administração será a renegociação da

dívida do Estado e do Município com o IASERJ. De acordo com o Sindicato dos Trabalhadores dos Servidores do Rio, o débito chega a R\$ 1,7 bilhão. Ronaldo Coutinho ressalva que este valor deverá ser revisto, fazendo um levantamento do total não recolhido à instituição.

A proposta para o IASERJ prevê a criação de Conselhos Administrativo e Fiscal, cujas composições terão representantes indicados pelo governador e pelos servidores públicos estaduais. O Conselho Administrativo disporá de quatro conselheiros do Governo e oito representantes eleitos diretamente pelos funcionários. Para o Conselho Fiscal

haverá dois do Executivo e três diretamente eleitos.

Os novos Conselhos terão atribuições de indicar listas tríplices de candidatos à presidência do Instituto; estabelecer diretrizes e planejamento de ações para os dois anos de mandato da presidência; tomar decisões sobre atividades da instituição; e atuar como instância revisora das decisões da presidência.

O novo IASERJ começará a sair do papel em 180 dias após a votação do projeto enviado à Assembléia, o que deverá ocorrer logo, em função da maioria governista na Casa.

INFORME



Em plebiscito promovido no Hospital Souza Aguiar, em que votaram 1.075 servidores, 95,90% disseram não estarem satisfeitos com a atual diretora do hospital, que assumiu como interventora no final de 1993, após o que demitiu todas as chefias de serviço que estiveram à frente do movimento do hospital pela dignidade profissional na ocasião. O autoritarismo daquela época continua.

SUS X CONVÊNIO

As empresas de Medicina de Grupo estão recusando ao Município o pagamento pelo atendimento de seus segurados nos hospitais da rede municipal, apesar de leis federal, estadual e municipal determinarem o ressarcimento. Contra o descumprimento de leis por essas prepotentes empresas, só resta o recurso da Justiça, o que a Secretaria Municipal de Saúde informa estar providenciando.

SEM SANGUE

O Hospital Geral de Bonsucesso fechou seu Banco de Sangue por falta de pessoal. O mais grave é que o Ministério da Saúde quer cancelar as vagas do último concurso público que poderiam salvar o Banco. O CREMERJ já está em contato com as autoridades para que resolvam o caso.

RESIDENTES

Os residentes do Hospital da Companhia Siderúrgica de Volta Redonda estão sofrendo com a indefinição sobre o seu futuro, depois que este hospital foi terceirizado.

SEDE ANTIGA

O atendimento do CREMERJ na sede antiga (Cinelândia) estará encerrado no dia 31 de março. A partir desta data, fecha. Os serviços e atendimentos serão prestados exclusivamente na sede nova: Praia de Botafogo, 228.

SEDE BAIANA

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia inaugura no dia 18 de março, sua nova sede em Ondina, Salvador.

AERO-ESPACIAL

A Sociedade de Medicina Aero-Espacial realiza reunião no dia 19 de março, a partir das 9 horas, na sede nova do CREMERJ: Praia de Botafogo, 228.

AÇÃO CONJUNTA

O CREMERJ, o Ministério Público e a Ordem dos Advogados do Brasil assinam este mês um convênio que propiciará uma ação conjunta na fiscalização de hospitais e planos de saúde. Debates, estudos técnicos e outras iniciativas também farão parte do convênio entre as três entidades.

ANUIDADE

A anuidade do CREMERJ, sem multas, vence no próximo dia 31 de março. O valor é de R\$160,00, o mesmo do ano passado.

SMCRJ

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro comemorou, no último dia 6 de março, 111 anos de fundação. O Presidente do CREMERJ, Bartolomeu Penteadinho Coelho, participou da sessão solene, organizada pelo Presidente da SMCRJ, Flamarion Gomes Dutra.

CONSELHO FEDERAL

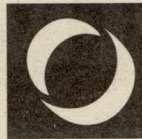
A primeira reunião do Conselho Federal de Medicina de 1997, que reunirá os Conselhos Regionais de todo o país acontecerá em Salvador, na Bahia, de 19 a 21 de março. O anfitrião deste ano é o Conselho Regional de Medicina da Bahia.

TRANSPLANTE

Está programado para o período de 9 a 12 de abril o V Congresso da Associação Brasileira de Transplante de Órgão. Simultaneamente ao Congresso, que se realizará no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, acontecerá o IV Encontro de Enfermagem para Transplante. O Congresso terá como temas centrais: "A Bioética", "A captação de órgãos", "A imunobiologia" e "A infecção e transplante".

OPINIÃO

Visão, um precioso presente



S cuidados com a visão já começam ao nascer, quando dizemos que a criança abriu seus olhos para a vida. E mal isso acontece, já são utilizadas duas gotas de nitrato de prata 1% e, mais modernamente, até providene tóxico, para evitar a oftalmia neo-natal.

É quase uma rotina nos grandes centros o recém-nato passar algumas horas na incubadora e, já aí, o pediatra e a enfermagem devem estar atentos à concentração de oxigênio e ao tempo de permanência para evitar as lesões da fibroplasia retro-cristaliniana.

A criança passa então pelo primeiro exame clínico mais apurado, ocasião em que o pediatra e depois a família, sobretudo a avó, mais experiente, percebem alguns problemas. Uns tratáveis, outros mais difíceis, exemplo: anoftalmia, microftalmia, glaucoma congênito, estrabismo congênito, catarata congênita etc. Cada um merecendo tratamento precoce e adequado.

Na primeira infância lutamos, entre outros problemas, com a baixa visual, uma das principais causas do mau rendimento escolar. Algumas crianças consideradas deficientes têm, não raro, uma ametropia.

Nós, oftalmologistas, devemos, também, alertar os pais sobre a ambliopia. Nem sempre as crianças enxergam bem dos dois olhos e, como não têm termo de comparação, não informam. Só o exame dito de rotina pode detectar precocemente estes problemas e evitar a perda visual, a ambliopia.

O mesmo acontece com o estrabismo surgido nesta fase na primeira infância. O olho desviado, que levaria ao cérebro uma segunda imagem, uma imagem diplópica, tem suas informações bloqueadas, fazendo com que este olho literalmente veja, mas não enxergue, o que nós chamamos de supressão. Esta supressão por algum tempo pode levar a visão deste olho a não ter um desenvolvimento normal, ficando prejudicada. Este desvio, esta supressão, se não diagnosticada e tratada em tempo hábil, quanto mais cedo melhor, até os quatro anos e meio, no

máximo seis, se torna permanente e irreversível.

Nos adultos jovens, a ida ao oftalmologista, geralmente, está relacionada à queixa de baixa visual ou astenopia (cansaço visual). Nestes casos, o exame oftalmológico deve ser ainda mais cuidadoso e completo. Só o médico oftalmologista está apto a fazê-lo, já que uma baixa visual, que na maioria das vezes está ligada a problemas refracionais (miopia, astigmatismo etc), pode também ter origem numa uveíte; neurite óptica; tumores intraoculares; alterações retinianas, como retinose pigmentar, que já levou muitos pacientes a Cuba; retinopatia serosa central, etc.



É importante lembrar ainda que os primeiros sinais da AIDS podem aparecer no exame de fundo de olho sob a forma de exsudatos brancos e, às vezes, o nosso paciente sequer sabe estar contaminado, ser HIV positivo.

É claro que um paciente jovem, que não é hipertenso, nem diabético, com estes achados, tem grande possibilidade de ser soro positivo e isto deve obrigatoriamente ser comprovado através de testes laboratoriais mais precisos.

É também nesta fase que encontramos, em maior número, os traumas oculares. Por isso, é de vital importância o uso do cinto de segurança como forma de proteger a face e os olhos dos traumas contra vidro dianteiro e espelho retrovisor, que já levaram centenas de

pessoas à perda da visão. Destacamos ainda a importância da utilização apropriada do cinto de segurança nos carros que possuem o sistema do air bag. Estudos realizados mostram claramente que o air bag só funciona adequadamente quando os passageiros estão usando o cinto de segurança.

Nos adultos de meia idade, a presbiopia, vista cansada, é o grande motivo de consulta. É, no entanto, nesta faixa etária que aparecem patologias como glaucoma, alterações retinianas provocadas pelo diabetes, hipertensão arterial e degenerações, onde o diagnóstico precoce, obtido por um exame acurado, pode ser decisivo entre a visão e a cegueira no futuro.

Os idosos carregam muitas vezes os flagelos dos diagnósticos tardios e, quando não, podem apresentar patologias, como degenerações senis, hoje ditas relacionadas à idade; glaucoma, ainda o fantasma de sempre, perigoso porque sem sintomas, sem alarde, vai roubando a visão pouco a pouco se não tratado convenientemente; a catarata, cuja cirurgia, com o implante intraocular e por incisões cada vez menores, representa um dos maiores avanços da Medicina nos últimos anos.

Promover campanhas de esclarecimento ao público e estar cada vez mais atualizado e apto a ser um guardião da visão, poder preservar a função

dos olhos de nossos semelhantes, é com certeza uma dádiva divina e compensa todos os esforços que nós, oftalmologistas, realizamos em nosso dia-a-dia.

Contudo, nosso trabalho não se encerra com a morte. Quando um ser humano, ao contrário do nascimento, fecha os olhos para a vida, é chegado o momento de sua córnea poder servir a um transplante, devolvendo visão a pessoas que talvez já tivessem perdido a esperança de voltar a enxergar.

A visão é um precioso presente que nos foi ofertado pela natureza. É importante preservar esta dádiva para que possamos desfrutar de suas benesses por toda a vida!

Sérgio Fernandes,
Conselheiro e ex-Presidente da SBO

Convênios: médicos debatem a articulação da categoria

Luciano Alves

Central de convênios ou tabelas regionalizadas? Mais uma vez, os médicos mostraram que estão indecisos em relação às prioridades do movimento. Durante a assembléia organizada pela SOMERJ, que se realizou no dia 4 de fevereiro, representantes de diversas entidades e Sociedades Especializadas se reuniram para discutir as principais dificuldades da categoria e as medidas para contorná-las. Entre os presentes, estavam os presidentes do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho; da SOMERJ, Eduardo Vaz, e da Comissão Estadual de Honorários Médicos, Abdu Kexfe, e o diretor do Sindicato dos Médicos, Isaac Roitman.

A necessidade de uma maior articulação foi defendida através da demonstração de diversas estratégias de atuação por parte das empresas seguradoras. Além disso, iniciativas, como a criação, por parte do Presidente da AMB, de uma tabela com CH de R\$ 39,00, foram utilizadas como exemplo da importância da mobilização e da união da categoria:

- Esta lista de procedimentos foi uma das medidas que mais assustou os médicos nos últimos meses porque ela não foi sequer discutida. A lista chegou a ser criticada até mesmo pelo Conselho Deliberativo da própria entidade, durante o Encontro Nacional de Entidades Médicas - lembrou Abdu Kexfe.

Os médicos presentes à assembléia receberam também a cópia de uma reportagem publicada no Jornal O Globo a respeito da criação, por parte da Golden Cross, de um plano de saúde alternativo 30% mais barato que o padrão. Segundo esse plano, as empresas passariam a incentivar uma Medicina "mais preventiva" e repassariam aos próprios médicos a tarefa de administrar os gastos com pedidos de exames e internações. Apesar de não ter sido criada, a medida já causa polêmica entre a categoria:

- Estamos muito mais ameaçados do que pensamos. O sistema parece inofensivo, mas não é. Contra isso, precisamos nos descredenciar e nos unir ao mesmo tempo, na Central de Convênios - afirmou André de Sarvat, da Sociedade de Otorrinolaringologia.



Representantes de entidades e de Sociedades Especializadas se reúnem no Colégio Brasileiro de Cirurgiões

— União é a palavra mágica —

Durante a assembléia, foram discutidas cópias do roteiro prático de criação da Central de Convênios. Além de mostrar os princípios defendidos pela equipe que elaborou o projeto, o roteiro fala sobre os objetivos do órgão. Enquanto, para uns, a discussão de questões referentes à regionalização de tabela de honorários deve ocorrer paralelamente às atividades de divulgação do projeto da Central de Convênios, para outros, é preciso

estabelecer um rumo.

Paralelamente, representantes de entidades demonstraram que vêm incentivando a discussão de tais questões entre si, como a Sociedade de Patologia Clínica, que conseguiu, recentemente, dialogar com o grupo Ciefas. Para outros profissionais, como os membros da Sociedade de Angiologia e Cirurgia Vascular, um ponto crucial na defesa dos interesses da categoria é o descredenciamento universal:

- A união é a palavra mágica. Sem ela nunca vamos conquistar nada. Em primeiro lugar, temos que defender e apoiar o descredenciamento universal já. É preciso que ele seja supervisionado, garantindo e incentivado por entidades maiores, como a SOMERJ. O movimento já está atingindo estados pequenos, como Sergipe - contou Reinaldo Gallo, presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Estratégia passa por muita discussão

O incentivo à discussão da tabela regional também foi levantado por vários representantes de entidades presentes à reunião:

- A situação está muito difícil para o médico. Podemos até lutar pela Central, caminhar nesse sentido, mas não podemos deixar de ter uma comissão voltada para a negociação da tabela regional - afirmou Eduardo Vaz. Celso Barros, Conselheiro do CREMERJ, também falou das dificuldades enfrentadas pela categoria nos últimos anos:

- Há dois anos os médicos do Ministério da Saúde estão sem receber aumento. Para sobreviver, cada um procura suas soluções individuais. As sociedades querem dar aos médicos os melhores valores de remuneração, mas, infelizmente, muitas delas estão distantes de seus sóci-

os. Temos que nos unir mais para ter qualquer tipo de conquista - disse.

Para outros, a implantação da tabela de honorários está diretamente ligada à criação da Central:

- Tabelas como a de 92, por exemplo, existem, mas nunca foram definitivamente implantadas. Só teremos força para discutir questões como essas se houver um órgão que nos represente, ou seja, se estivermos unidos em torno de um mesmo objetivo. A Central de Convênios deve ser vista como um mecanismo para estruturar e dar força a tudo o que tenhamos como princípio.

Como Presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, Abdu Kexfe falou da dificuldade de mobilização do movimento e da necessidade de união dos médicos:

- É impossível saber se vai ser

mais fácil ou mais difícil implantar a tabela regional. No entanto, seja qual for a nossa estratégia de atuação, só será conquistada após muita discussão. Se organizarmos foruns como esse, teremos não só a tabela regionalizada, como também a Central de Convênios, as consultas nos valores que quisermos e muitas outras conquistas. O diálogo entre a categoria é a nossa forma de demonstrar força - esclareceu.

A CEHM continua dando prosseguimento à iniciativa de encaminhar os questionários sobre a Central de Convênios para todas as Sociedades e incentivar a discussão das questões referentes ao movimento na próxima reunião, no dia 11 de março, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

97, o Ano da Saúde. Será?

Ministério reconhece a insuficiência de recursos e as suas consequências

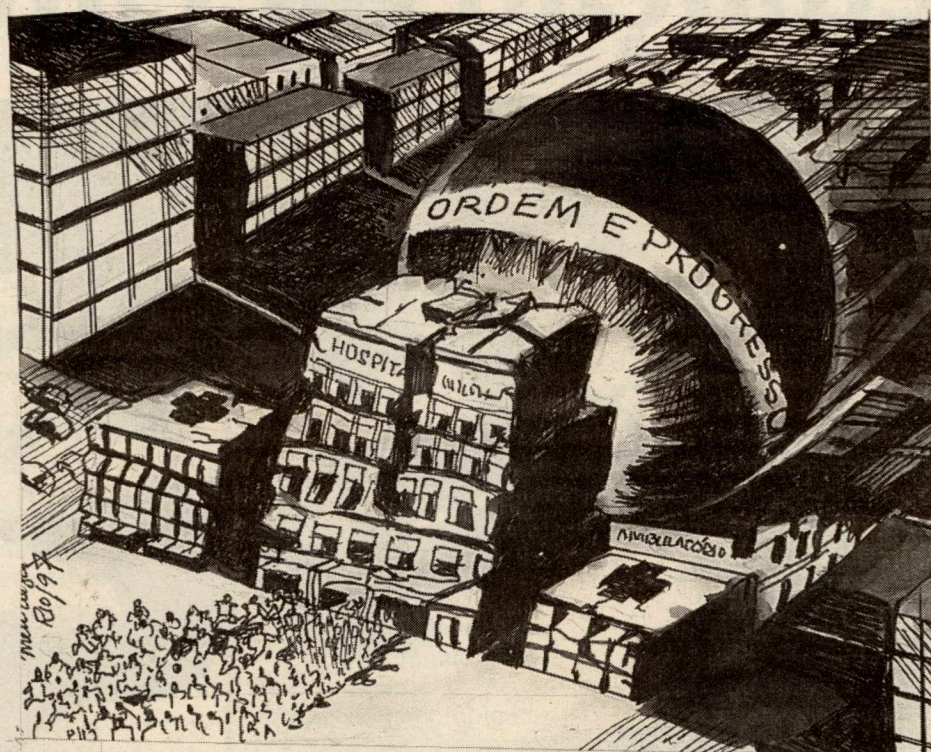
Tomando por base a Constituição Federal de 1988, o Estado deve prover atenção integral à saúde do que são, hoje, aproximadamente 158 milhões de brasileiros. Isso significa que deve garantir que todos tenham acesso às diversas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Em suas diversas modalidades de ação e de forma compartilhada entre as três esferas do governo, o setor saúde é responsável, entre outras coisas, pela vigilância de um território de 8.544.416km² e pela regulação, supervisão e controle de mais de 700 indústrias farmacêuticas e farmoquímicas, 6.378 hospitais e 55.387 unidades ambulatoriais, prestadores de serviços à população assistida pelo SUS.

Para realizar todas essas tarefas, o Ministério da Saúde, embora com um orçamento aprovado de R\$ 14,2 bilhões, vem recebendo mensalmente, nos primeiros trimestres de 1996, aproximadamente R\$ 1 bilhão, dos quais R\$ 400 milhões estão comprometidos com o pagamento de despesas administrativas e da folha de salários, aí incluídos pensionistas e inativos. Vale lembrar que continuam funcionalmente vinculados a este Ministério todos os servidores, mesmo os cedidos a estados e municípios, dos antigos INAMPS, SUCAM e Fundação SESP, com atuação em todo o território nacional.

Isso significa que restam R\$ 600 milhões para a execução de todas as atividades finalísticas.

Para o pagamento de serviços assistenciais, de natureza ambulatorial e hospitalar, prestados por todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, vinculados ao SUS, é transferido mensalmente R\$ 572 milhões. Esse total é incrementado nos meses em que novos municípios se habilitam a condições de gestão simplificada, uma vez que, para poder pagar aos seus prestadores em tempo, necessitam receber antecipadamente o montante de recursos para



eles estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado em conjunto com as de seus outros municípios (Comissão Intergestores Bipartite). Na verdade, a pressão nos níveis de gastos vem sendo, cada vez mais, um dos fatores limitantes para a habilitação de municípios à condição de gestão simplificada.

O valor destinado à assistência é assim de aproximadamente R\$ 3,60 per capita/mês. Não é difícil constatar sua insuficiência, quando o comparamos com outros valores praticados aqui mesmo no Brasil, tais como o do Plano de Assistência à Saúde - PAS, implantado pelo Prefeito Paulo Maluf na cidade de São Paulo, de R\$ 10,00 per capita/mês, e os das diversas modalidades de empresas seguradoras de grupos, de R\$ 40,00 per capita/mês em média. Ainda assim, ao contrário do que ocorre no SUS, esses planos são restritos em sua oferta de serviços, não cobrindo todo o espectro de complexidade de procedimentos necessários à população, e impõem, muitas vezes, um prazo de carência obri-

gatório. A associação desses dois fatores leva muitos de seus associados a usar a rede disponibilizada pelo sistema público.

Seja como for, sobram aproximadamente R\$ 28 milhões ao mês para a realização das demais atividades, quais sejam, honrar os convênios já celebrados dos programas de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e "Leite é Saúde", para citar apenas alguns; aquisição e distribuição de medicamentos para tuberculose, hanseníase, malária, etc; aquisição e distribuição de vacinas; vigilância epidemiológica; inspeções sanitárias de laboratórios produtores de medicamentos e de serviços assistenciais etc, etc, etc. De novo, essa quantia não é suficiente.

Sem dúvida, os Estados e Municípios vêm também alocando ao setor uma substancial parcela da sua arrecadação própria. Em se considerando a atual estrutura tributária brasileira, no entanto, a somatória de todos esses recursos mal chega ao equivalente a 30%

do que lhe é destinado pelo nível federal, ou seja, aproximadamente R\$ 4 bilhões/ano. Posto que os Planos de Medicina de Grupo movimentam algo em torno de R\$ 8 bilhões ao ano e, na melhor das hipóteses, as pessoas gastem do próprio bolso, no ato do atendimento, outros R\$ 3 bilhões, pode-se deduzir que os gastos totais, anuais, com saúde no Brasil não alcançam R\$ 30 bilhões para cobertura de uma população de 158 milhões de pessoas.

Não é difícil entender o significado desses números quando se sabe que a Austrália gasta o mesmo volume de recursos com os seus 20 milhões de habitantes, a França gasta em torno de US\$ 100 bilhões com 58 milhões de habitantes e o Canadá, US\$ 66 bilhões para aproximadamente 30 milhões de pessoas.

É certo que a quantidade e a qualidade dos serviços de saúde disponibilizados a uma população dependem de inúmeros fatores, mas é igualmente certo que não acontecem sem recursos suficientes.

As consequências disso são bastante claras. Por muito que os gestores venham tentando racionalizar a utilização dos recursos disponíveis, é particularmente complicada no setor saúde a correção de inadequações conformadas ao longo de mais de cinco anos, ao mesmo tempo que a pressão de eventos atuais e suas possibilidades futuras se fazem sentir a cada momento. É como ter que optar, para o uso de aproximadamente R\$ 20 milhões disponíveis, entre a reforma de quatro maternidades ou o tratamento dialítico de 20 mil renais crônicos ou a aquisição de 9 milhões de doses de vacinas para poliomielite, sabendo que partos de baixa qualidade põem em risco a vida das mães e dos bebês; que, sem a diálise, os renais crônicos morrem em menos de um mês; e que, sem vacina, a paralisia infantil pode voltar, deixando em seu rastro milhares de crianças com incapacidades funcionais graves.

Dados retirados de relatório divulgado em home page do Ministério da Saúde.

Ministério reduz compra de vacina em 75%



Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Antonio Werneck, afirmou que o país não tem epidemia de hepatite B para justificar a aquisição de 40 milhões de doses, como havia solicitado a Fundação Nacional de Saúde Pública, então presidida pelo médico Edmundo Juarez, que faleceu cinco dias depois de ter pedido demissão do cargo justamente por não concordar com a decisão do Governo de

reduzir a compra da vacina para 10 milhões de doses.

Segundo Werneck, o secretário-executivo Barjas Negri, disse que a proposta da FNS foi rejeitada por causa das dificuldades financeiras do Ministério. Ele lembrou que o Ministro Carlos Albuquerque tomou a decisão importante de incluir a vacina contra a hepatite B no calendário nacional de vacinações, afirmando que serão atendidas crianças com menos de um ano de idade.

De acordo, no entanto, com o que explicou Juarez na ocasião, a compra

de apenas 10 milhões de doses da vacina contraria proposta da Comissão Nacional de Controle de Hepatites Virais: vacinação de crianças de até 14 anos e das populações consideradas de risco, como na Amazônia (onde se concentra a maior parte dos casos de contaminação), periferias urbanas e profissionais de saúde.

Em carta ao Ministro Carlos Albuquerque, Juarez condenou o fato de a FNS não ter sido consultada e criticou o secretário-executivo Barjas Negri por ter levado em consideração apenas a

opinião do secretário Antonio Werneck e por desconhecer as finalidades da fundação. "É insuportável admitir que o secretário-executivo, economista e jovem, tenha a visão dos problemas sociais brasileiros atrelados a cifras econômicas e, para tanto, desrespeite pessoas e conceitos éticos".

Professor titular de epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Juarez era da equipe do ex-Ministro Adib Jatene, que deixou o governo em novembro passado.

S.O.S. SUS



governo Fernando Henrique Cardoso não aceita vincular verba do orçamento à Saúde. Com isso, a PEC 169 - que destina 30% do

Fundo de Seguridade Social para o setor - corre o risco de deixar apenas a estados e municípios a obrigação do vínculo. Essa é a avaliação da deputada Jandira Feghali (PC do B - RJ), que diz que somente com forte mobilização nacional o projeto de emenda constitucional sairá vitorioso.

O deputado Eduardo Jorge (PT - SP), autor da emenda junto com o ex-deputado Waldir Pires, lembra que a política de co-responsabilidade federal, estadual e municipal é a parte crucial para a viabilização do sistema de saúde do país. "A aprovação da PEC como está é a garantia de recursos para o sucesso do SUS", afirma ele.

Tanto para ele como para Jandira, a política sistemática de corte dos gastos nos setores públicos tem afetado o setor saúde e somente com a mobilização nacional esse quadro poderá se reverter.

O movimento "S.O.S. SUS", lançado em setembro do ano passado, está apostando todas as suas fichas na mobilização popular e, segundo Jandira, entidades do peso da CNBB e OAB, além das Santas Casas e Universidades, já estão se envolvendo em defesa da vinculação de verbas para a saúde.

No próximo dia 7 de abril acontecerá em todo o país o "Dia Nacional de Mobilização", com atos em defesa da saúde em todos os estados. No dia 9, haverá grande evento político no Ginásio Nilson Nelson, em Brasília.

"A PEC 169 somente será colocada em votação quando tivermos certeza de sua aprovação", diz Jandira. O deputado Eduardo Jorge concorda, e lembra que, paralelamente à mobilização popular, o movimento em defesa da saúde está disposto a negociar com a área econômica do governo, com vistas à viabilização da aprovação da PEC 169 como foi aprovada na Comissão Especial.

"Tanto o ex-ministro Adib Jatene como o atual Carlos Albuquerque são favoráveis ao financiamento permanente para a saúde. Já a equipe econômica é contra porque amplia os gastos com saúde e isso conflita com a política de contenção de gastos do governo", observa Eduardo Jorge.

"Não adianta mudar ministro. O que resolverá é destinar mais verbas para a saúde", finaliza Jandira.

Fotos: Wagner Santanna



Eduardo Jorge



Jandira Feghali



Darcísio Perondi

PEC 169: proposta da 9ª Conferência

A Proposta de Emenda Constitucional 169 (PEC) não é uma idéia nova. Ela surgiu para solucionar um problema não resolvido pela Constituição de 1988 - que determinou o orçamento apenas da Educação - e como proposta da 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada um ano antes da apresentação da PEC 169. De autoria do ex-deputado Waldir Pires e do deputado Eduardo Jorge, a 169 contou com a adesão de outros parlamentares como co-autores.

Somente no final de 1995, a PEC foi aprovada na Comissão Especial, contando com o voto favorável do relator deputado Darcísio Perondi (PMDB - RS).

Para embasar seu relatório favorável à vinculação de verba para a Saúde, Perondi afirmou que, como médico pediatra, habituado a atuar com populações carentes, o setor saúde necessita urgen-

temente de recursos, de forma que o SUS seja definitivamente implantado para estender à grande parcela da população ações eficazes e serviços eficientes de saúde.

A PEC 169 modifica o artigo 167 da Constituição, incluindo a Saúde como orçamento vinculado, a exemplo da Educação e Previdência Social. Ela mexe também no artigo 198, quando diz que "o SUS será financiado (...) com recursos dos orçamentos da Seguridade Social, Fiscal, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes".

No parágrafo segundo deste artigo, a PEC 169 define que "a União aplicará anualmente, na implementação do SUS, nunca menos de trinta por cento das receitas de contribuições sociais que compõem o orçamento da Seguridade Social e dez por cento da receita resul-

tante de impostos".

No parágrafo terceiro, pela PEC 169, caberá aos estados, Distrito Federal e municípios a obrigação de aplicar "anualmente, na implementação do SUS, nunca menos de dez por cento da receita resultante de impostos".

O relator ainda determinou, em seu substitutivo, que, para efeito de cálculo, os municípios ficam impedidos de computar no percentual a ser destinado à saúde a parcela de arrecadação de impostos transferida pelos estados.

Caso a PEC 169 seja aprovada sem que a vinculação se dê na esfera federal, apenas estados e municípios ficarão obrigados a essa destinação. E esse é o grande fantasma que atormenta a real implantação do SUS pelos municípios: a União deixá-los sem verba permanente para o serviço de saúde pública.

Jandira denuncia retenção de investimento em saúde

Não há verba ou ela existe e não é repassada para a saúde? Quem respondeu a segunda opção acertou, garante a deputada federal Jandira Feghali. Do orçamento de 1996, menos de 30% do destinado para investimento em saúde foi de fato executado. O pior quadro mesmo foi no item "Sangue e hemoderivados"; nenhum real dos R\$ 27.621.000,00 do orçamento foi executado.

Outro item à mingua no orçamento do ano passado foi o da "Vigilância sanitária": apenas 9% foram executados dos R\$ 45.687.722,00 destinados. E o pior, lembra Jandira, é que o orçamento previsto para este ano (sem a CPMF) é menor do que o do ano passado.

Ao lado o quadro da execução orçamentária da saúde de 1996:

PROGRAMA	ORÇAMENTO APROVADO	VALOR EXECUTADO	%
Assistência Médica/UCA (privada e pública)	7.981.000.000,00	7.959.000.000,00	100%
Programa do leite	193.000.000,00	29.199.988,00	15%
Hospitais próprios	352.971.103,00	236.505.869,00	67%
Sangue e hemoderivados	27.621.000,00	zero	0%
Vigilância sanitária	45.687.722,00	4.279.633,00	9%
Manutenção unidades Funasa	151.477.394,00	69.073.413,00	46%
Vacinas e vacinação	252.663.249,00	101.730.813,00	40%
Controle de endemias	266.991.678,00	85.405.218,00	32%
Saneamento básico	86.736.383,00	20.645.305,00	24%
Produção vacinas	23.283.815,00	10.993.579,00	47%
Aquisição medicamentos	503.415.355,00	225.533.367,00	45%
Orçamento aprovado 1996	16.421.901.684,00	14.163.696.271,00	86%
VALOR BLOQUEADO	1.108.760.592,00		4%

Inócua a nova lei de

Uma lei inócua, assim como tantas outras sancionadas no Brasil. Assim foi considerada a Lei 9.434, de 4 de fevereiro, por Conselheiros, médicos e representantes do Rio-Transplante, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e de Associação de Transplante que se reuniram em mesa-redonda no CREMERJ para debater a lei conhecida como de doação presumida de órgãos, recentemente aprovada pelo Congresso e já em vigor.

O maior problema nos transplantes não se refere à falta de órgãos, mas sim a diversos outros fatores - falta de recursos para um programa eficiente de captação de órgãos e de transplantes, estrutura hospitalar inadequada e insegurança dos médicos em atestar a morte cerebral devido, inclusive, à ausência de equipamentos apropriados - concluíram os participantes do evento: Conselheiros Aloísio Tibiriçá (Vice-Presidente do CREMERJ) e Eduardo Bordallo; representantes do Rio-Transplante José Cavaliere Sampaio (Presidente) e Maria Bernadete Barbosa Vargas (enfermeira), a coordenadora da Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMERJ, Maria Inês Ribeiro, representantes das Secretarias de Saúde Ana Maria Ortigão Farias (Municipal) e Ana Paula Coutinho de Souza Araújo (Estadual); e representantes da Associação dos Doentes Renais e Transplantados, Cesar Fernandes e Maria do Socorro Lima de Souza.

Jornal do CREMERJ: Como o CREMERJ está vendo a nova lei de doação presumida de órgãos?

Aloísio: Para nós, é importante qualquer medida que venha a ser tomada para ampliar os acessos da população aos avanços da Medicina e dos métodos que podem prolongar a vida. Por este aspecto, é bastante positivo essa lei de doação presumida de órgãos. Eu levantaria algumas questões, no entanto, no sentido da melhor democratização, não só da doação, como também da manifestação da vontade. Para alguém manifestar que não quer doar tem que passar por uma grande burocracia, isto é, trocar carteira de identidade ou trocar a carteira de motorista. Além disso, tem muita gente que nem carteira tem. Há assim dificuldades para uma pessoa manifestar que não deseja doar seus órgãos. E essa vontade deve ser respeitada sempre.

Por outro lado, acho que a família também deve ser ouvida em qualquer caso antes da captação do órgão. E na prática isso vai acabar acontecendo. As nossas tradições morais vão sobrepujar a questão da letra fria da lei.

Bordallo - O Conselho Federal de Medicina já se manifestou contra e solicitou aos conselhos regionais que instassem os

deputados de seus estados a não votarem favorável a essa lei. No nosso Conselho, já discutimos informalmente a inocuidade dessa lei à medida que já existe diversas leis federais, estaduais e municipais sobre o assunto e há dificuldade perenes, tanto na questão da conservação de órgãos, como na questão da estrutura hospitalar desorganizada em nosso Estado. Temos que enfrentar a realidade da precariedade do funcionamento da rede de saúde.

Cavaliere - A lei 8492, de 1992, foi regulada na prática pelo decreto 879 de 93, um ano depois. Quando o Zerbini fez o primeiro transplante levou 15 anos para que houvesse qualquer manifestação legal. As leis aqui no Brasil são assim, demoram a ser regulamentadas. E ainda há o problema de ver se a lei pega ou não. A lei manda que se tome uma série de medidas que o Governo não determinou como. Essa lei de 92, a de doação consentida (o paciente manifestava sua vontade de doar os órgãos ou a família pos-mortem)

me parecia uma legislação bastante adequada. Se ela não pegou é porque não foram alocados os recursos para que se fizesse o que a lei determinava. Era necessário um maior número de unidades de transplante e não foi criada uma organização nacional de transplantes: 90% das unidades estão situadas no sul e no sudeste.



“O médico não tem recursos para atestar a morte cerebral”

José Cavaliere



Conselheiros do CREMERJ e representantes de entidades debatem, em mesa-redonda, a nova lei de doação presumida de órgãos.

Os centros de captação de órgãos e de comunicação de morte cerebral não receberam recursos oficiais muito fortes. Não se tem também equipes profissionalizadas para a captação e para atestar a morte cerebral.

E é nessa última questão que o Conselho pode ter uma atuação fundamental. O diagnóstico de morte cerebral não está na consciência médica, nem na consciência pública. O diagnóstico de morte cerebral tem que ser feito. Assim a lei determina, independente de transplante ou não. O CFM normatizou consoante as normas internacionais os critérios de morte cerebral. Mas o governo federal, os estados e os municípios não dotam os hospitais de recursos necessários para comprovar o diagnóstico de morte cerebral. Além do constrangimento do médico em fazer o diagnóstico, ele não dispõe de recursos fáceis. A lei determina que a morte cerebral é de notificação compulsória, mas, para isso, o médico precisa de recursos.

É uma lei bastante avançada e como tal exige uma organização mais avançada que a nossa. Esse tipo de doação presumida não trará muita modificação na prática. Teve sucesso na Áustria, em Portugal, na Itália, na Bélgica. Na Espanha, onde se realiza o maior número de captações de órgãos e de tecidos por habitan-

te, não se realiza um transplante sequer sem consultar a família. Fica claro na Espanha que quanto maior a confiança que os indivíduos têm na estrutura médica do país maior é o número de doadores.

Maria Bernadete: Em locais em que haja um número grande de hospitais que funcionem bem, a falta de órgãos pesa bastante. Mas o sistema no Brasil é todo deficiente. Então acho que essa lei não vai acrescentar muito. Entretanto, já que o Governo está dando tanta divulgação a essa lei, acho que deveríamos aproveitar para sensibilizá-lo para as necessidades das unidades captadoras e transplantadoras de órgãos.

Jornal do CREMERJ - Mediante a nova lei, como se sente uma pessoa que necessita de um órgão.

Maria do Socorro: Para nós, que precisamos de transplantes renais, é uma esperança. Por enquanto, há muitos proble-

mas. Quando a família concorda, há a dificuldade de comunicação com a Central. Quando a Central atende, não tem quem proclame a morte cerebral. Há uma falta de recursos muito grande para que os médicos possam assumir a morte cerebral. A família se sente insegura com todos esses problemas. É preciso uma campanha para



“Existe também problema com os doadores vivos”

Maria Socorro L. de Souza

doação de órgãos

Fotos de Luciano Alves



redonda, a nova lei dos transplantes esclarecer toda a população do que seja morte cerebral.

Jornal do CREMERJ: O que pretendem fazer as associações, como a dos doentes renais crônicos, mediante a nova lei?

Cesar - Já participamos de todas as campanhas para as quais somos convidados. Há dois anos, resgatamos a importância da assistência ao renal crônico no Rio de Janeiro. E com isso o município pode informatizar todo o sistema de assistência ao renal crônico, coisa que não tínhamos antes. Avancamos nesse processo e esperamos continuar a fazer esse tipo de trabalho.

Aloísio: Na medida em que a nova lei torna a doação presumida, a campanha que se fazia para que houvesse doadores voluntários terá que ser rediscutida.

Cavaliere: 80% da população que tem acesso aos locais onde estão sendo feitas campanhas são favoráveis à doação.

Na realidade, 80% se dizem doadores, mas a captação fica em torno de 70%. A nova lei, por conta desses 20%, cria um certo constrangimento. Eu acho que se há de respeitar a abordagem feita à família, obedecendo as normas do Conselho Federal de Medicina, com diagnóstico clínico e gráfico, tempo para a família se recuperar do

impacto etc. Se a família disser não, ela deve ser respeitada. Caso contrário vai-se criar um fato que vai repercutir muito mal em relação à divulgação do programa dos transplantes só porque a lei determina.

Jornal do CREMERJ: Gostaria de perguntar a dra. Inês, da Câmara Técnica de Terapia Intensiva, por que o médico tem tanta dificuldade de lidar com o diagnóstico de morte cerebral?

Inês: Eu acredito que há dificuldade por parte do médico no manuseio da lei e com os critérios de morte encefálica. A maioria não se sente habilitada a conversar com as famílias porque não tem um conhecimento amadurecido de como fazer o diagnóstico de morte encefálica, do quanto estão protegidos pelo CFM e até pela legislação geral e que esse diagnóstico é uma medida totalmente ética e promotora de saúde no sentido de que se deve ter a consciência tranqüila de que se atendeu corretamente aquela pessoa que está morta, mas que o seu serviço não terminou ali. Ele precisa continuar no contato rápido e imediato com a família - não se pode perder tempo para que não se percam órgãos. Caberia as Faculdades de Medicina, ao CRM e outras entidades abrir as cabeças dos médicos no sentido do que é morte encefálica. O transplante é uma medida terapêutica, ética, não se pode jogar órgãos no lixo. É preciso que os médicos tenham critérios claros e isso implica em ter aparelhos próprios, ter técnicos etc.

Cavaliere: É preciso ficar bem claro que a notificação obrigatória de morte encefálica não foi criada para fazer transplante. É desumano deixar uma pessoa com morte cerebral vagando no CTI, com uma assistência excepcional.

Bordallo: Ainda mais que a Associação Brasileira de Medicina de Grupo, seguradoras concordaram em pagar pelo diagnóstico. Boa parte dos pacientes estão em terapia intensiva em hospitais privados conveniados com o SUS. É importante dizer que essas instituições representativas do empresariado carioca estão dispostas a tentar resolver esta questão. Está na hora de nós retomarmos o assunto.

Jornal do CREMERJ

- Como a Secretaria Municipal de Saúde está recebendo esta nova lei? A cobrança por parte dos pacientes tem aumentado?

Aloísio: O transplante exige uma estrutura terciária. Temos o Rio Transplante para captação de órgãos. Com a nova lei, se o Rio Transplante aumentasse a sua es-

trutura seria o bastante? Ou em que ponto a Secretaria entraria também nesta questão da captação, não só no transplante, que exige estrutura terciária, mas nas outras fases do processo?

Ana Maria Ramalho: Uma de nossas propostas é dar assistência integral ao paciente renal. Foi feito um programa integrado ao programa de doenças crônicas. Na área de hemodiálise a gente constituiu uma equipe de supervisão às clínicas de hemodiálise. São 25 clínicas conveniadas ao SUS e oito públicas. Esse programa acompanha a qualidade da hemodiálise, a qualidade da sobrevida, o quanto o paciente continua ligado ao trabalho, a mortalidade. Há 1274 pacientes em hemodiálise no Rio. No ano passado, foram transplantados 69. Desses 28 foram transplantados fora do município do Rio, em Belo Horizonte, Juiz de Fora, e 14 no Pedro Ernesto, 4 no Clementino Fraga Filho, 11 no Bonsucesso e 12 no São Vicente. Os pacientes transplantados representam 2% dos que estão em hemodiálise. Entram em hemodiálise cerca de 40 pacientes por mês. Tirando óbitos, estamos crescendo o nosso programa de hemodiálise em torno de 25 por mês e não tem saída. É um programa extremamente caro que já consome 10% dos recursos do SUS no Rio de Janeiro. E ele está crescendo sem parar. É uma urgência da Secretaria ativar projetos de transplante aqui no Rio. Fica claro para nós que o problema não é na doação das famílias. Esses problemas estão no nível da comunicação, no nível do transporte, no nível do diagnóstico, no nível da cirurgia e da recapacitação dos hospitais que fazem o transplante. O número de cirurgias que cada um desses hospitais faz ainda é pequeno para o custo da estrutura que eles têm que manter. É uma estrutura permanente que não consegue funcionar adequadamente por falta de algum recurso essencial.

Aloísio: Os hospitais do Rio estão trabalhando na sua capacidade máxima? Já hoje existe um funil entre o número de doadores e a capacidade do sistema de fazer o transplante.

Ana Maria - Nossa proposta é ativarmos a captação nos três grandes hospitais de emergência - Salgado Filho, Miguel Couto e Souza Aguir. Os

diretores desses hospitais foram totalmente de acordo com essa proposta. Solicitamos ao Rio Transplante um treinamento e estamos aguardando esse treinamento principalmente sobre os métodos de diagnosticar a morte cerebral. Esses diretores nos colocaram a necessidade de uma discussão ética em relação ao diagnóstico cere-

bral e sobre a conduta que o médico deve ter em seguida.

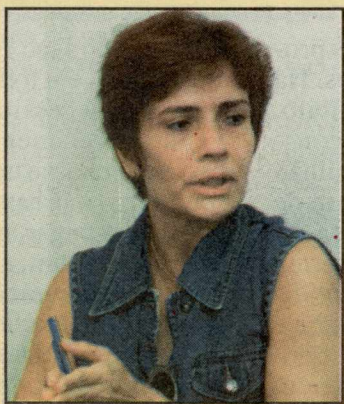
Aloísio: Esperamos também que essa lei sirva para reverter uma situação que hoje é clara do Ministério da Saúde com a nova gestão: ao contrário de gerar mais recursos, estanca os recursos atuais e os diminui principalmente para municípios que têm gestão semiplena, que eles chamam de ricos entre aspas, de onde eles têm, até o fim do ano, de tirar recursos para doar entre aspas para novamente entre aspas municípios mais pobres. Podemos concluir que com essa tendência já anunciada pelo Ministério da Saúde vai morrer muito mais gente porque não vai ter onde operar. Hoje, no Rio, há 1000 leitos desativados na rede que seria a de operacionalização dos transplantes porque é terciária. Notamos também aqui hoje uma capacidade ociosa ou uma descapacidade, uma produção mínima dos hospitais que ainda fazem transplantes. Os motivos nós já sabemos: falta de pessoal, falta de material e outras motivações necessárias. A fuga para outros estados para fazer transplante é prova da incapacidade hoje de o Estado dar respostas a esta questão. Essa mesa redonda é muito importante no sentido do diagnóstico, de clarear posições e propostas que possam gerar soluções.

Maria do Socorro: Existe problema também com os doadores vivos. Temos uma lista com 118 doadores vivos, com todos os exames prontos. É uma angústia. A pessoa tem um doador vivo, não sabe se amanhã vai ter, ele poderá ter uma doença que impeça a doação, e fica esperando uma lista cronológica. Se depender dessa lista, ela vai fazer o transplante lá para o ano 2000. Os hospitais não têm estrutura técnica para fazer mais transplantes. Então, dá para ver que o problema não é só com doador cadáver.

Cavaliere - Gostaria de pedir ao Conselho, um órgão de vigilância profissional e ético para resguardar a classe médica e inviasse esforços junto ao governo para disponibilizar os recursos necessários ao diagnóstico de morte cerebral. Não adianta o Conselho Federal dizer quais são as condições se o doutor quer fazer um eletro e não tem o equipamento. Enquanto a gente não conseguir modificar a realidade, a lei não vai pegar.

Bordallo: O CREMERJ

vai convocar junto com o Rio Transplante os chefes dos CTIs, que estão no dia-a-dia dos hospitais Salgado Filho, Miguel Couto e Souza Aguir para ter o depoimento real deles. Depois vamos conversar com os diretores desses hospitais para, com o relatório na mão, determinar a política do CREMERJ face à nova lei dos transplantes.



“O médico tem dificuldade no manuseio da lei”

Maria Inês Ribeiro



“Vamos ativar a captação nas três grandes emergências”

Ana Maria Ramalho

Pioneirismo na pesquisa e produção de soros e vacinas

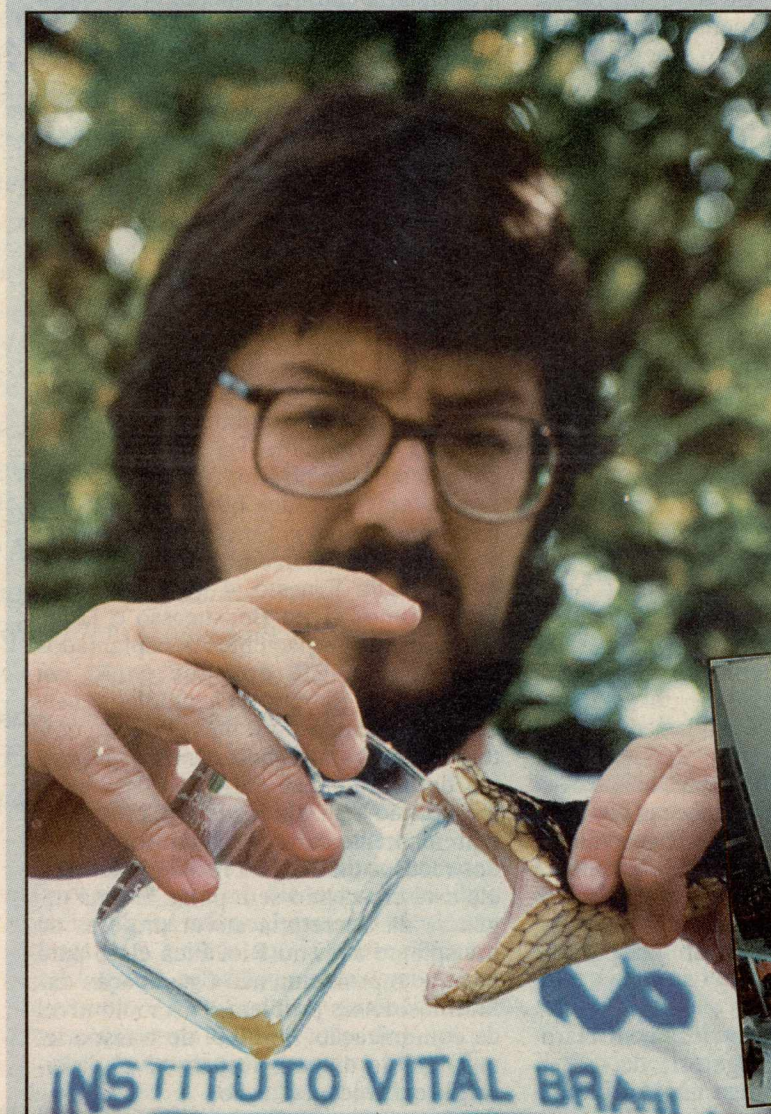


Cobras, aranhas e escorpiões. À primeira vista, é difícil associar esses animais à saúde da população. No entanto, essa associação é rotina no Instituto Vital Brazil (IVB), fundado em 3 de junho de 1919, pelo cientista Vital Brazil Mineiro da Campanha, uma entidade pioneira na pesquisa e produção de imunobiológicos (soros e vacinas), assim como na fabricação de quimioterápicos nas várias formas farmacêuticas, como comprimidos, injetáveis, gotas e suspensões. Controlado pela Secretaria Estadual de Saúde, o Instituto está plenamente integrado aos objetivos do SUS, sendo peça fundamental da política de assistência farmacêutica em todo país.

O Vital Brazil está entre as maiores unidades industriais do setor farmacêutico, produzindo uma extensa linha de medicamentos essenciais e de amplo consumo popular, como antiespasmódicos, analgésicos, anti-hipertensivos, antibióticos, anticonvulsivantes, antiparasitários, broncodilatadores e antimaláricos. Ao todo, são mais de 50 tipos diferentes de medicamentos. Mensalmente, são fabricados cerca de 40 milhões de comprimidos, 1 milhão e 300 mil frascos de líquidos, 3 milhões de injetáveis e 760 mil frascos de gotas.

A prioridade é a produção de imunobiológicos. O IVB é o maior produtor nacional da vacina antitetânica e o único produtor nacional do soro anti-rábico, além de fabricar os soros antiofídico, antiracnídico e antiescorpionico. Recentemente, foi inaugurado o Centro de Produção de Plasma, num convênio com a Universidade Federal, através da Faculdade de Veterinária. O plasma é a matéria-prima para a produção do soro antiofídico. Até junho deste ano, deve ser inaugurada a mais moderna fábrica de vacina antitetânica da América Latina, que terá capacidade de produzir 50 milhões de doses/ano.

- Construimos um prédio todo especial, de acordo com as normas internacionais, para abrigar a fábrica. As obras já estão concluídas e os equipamentos já estão aqui, faltando apenas alguns acessórios para a inau-



guração. Do início da produção até a primeira vacina, serão 10 meses. É um processo demorado e de alto controle de qualidade - explica Luis Eduardo Ribeiro da Cunha, diretor de Projetos Especiais.

O controle de qualidade é uma das maiores preocupações da direção do Instituto. Uma amostragem de cada lote de medicamento produzido é guardado para que seja comprovada a qualidade, caso haja qualquer problema com os órgãos de vigilância.

- Nossas amostragens ficam retidas até um ano após o prazo de validade. Verificamos as embalagens, rótulos e analisamos os produtos. Temos os equipamentos mais modernos para controle químico, o que nos proporciona confiabilidade e tempo. Trabalhamos com uma análise apurada dos produtos em todas as suas fases, desde a matéria-prima, o produto intermediário, até o produto acabado - afirma Sandra Lúcia Vieira, gerente do Controle de Qualidade e farmacêutica responsável pelos quimioterápicos.

A direção do IVB vem buscando

alternativas para solucionar os problemas de recursos financeiros. Há 40 dias na Presidência do Instituto, Isac Esteves diz que já pôde constatar uma economia de R\$ 1 milhão desde que ampliou sua carteira de fornecedores. Com a abertura do cadastro para todo o país, informa já ter conseguido melhores condições de compra de matéria-prima e embalagens, entre outros.

- A dívida do Instituto está em torno de R\$ 35 milhões. Buscamos autonomia para solucionar o problema. Acreditamos que um convênio com a Central de Medicamentos (CEME) para fabricação de medicamentos mais rentáveis, como os dos Programas da AIDS, da Mulher e da Criança, possa ajudar. O convênio com todas as Prefeituras do Estado para fornecimento de medicamentos, via repasse de ICMS, também é viável. Outra solução seria ampliar a carteira de distribuidores, fazendo venda privada e, até mesmo, poderíamos entrar no mercado veterinário - observa o Presidente.



O diretor do Vital Brasil, Isac Luiz Esteves (foto acima), no serpentário. Na foto à esquerda, um dos técnicos extrai o veneno da cobra. Abaixo, o laboratório de controle de qualidade dos medicamentos produzidos no IVB



Segundo Isac Esteves, existem 92 Prefeituras em todo o Estado. O Instituto não necessita de licitação para vender diretamente para as Prefeituras. Se fechasse um convênio com 50 municípios, já haveria recursos suficientes para pagar os salários dos funcionários e, assim, aliviar o Governo do Estado. Os municípios estariam abastecidos com medicação básica e o pagamento poderia ser debitado automaticamente da conta de ICMS.

Ele lembra que existem animais em hipódromos, fazendas e haras que necessitam de soros anti-rábico e antiofídico. O excedente da produção desses soros poderia ser de uso veterinário.

- A prioridade do Instituto é a linha de uso humano. Mas, com a ampliação da produção de plasma, a disponibilidade dos produtos também aumentou, o que nos faz pensar na possibilidade de entrar no mercado veterinário, sem que haja qualquer prejuízo na produção da linha humana. Nosso compromisso é com o social, com o doente da rede do SUS - considera Isac.

Nova coordenação na Delegacia do Vale do Paraíba

Dar segmento na luta pela implantação do SUS e trabalhar para que o médico seja remunerado de forma justa e que tenha condições dignas para exercer sua profissão são as principais metas da nova coordenadoria da Delegacia Regional do Vale do Paraíba, liderada por José Luiz Furtado Curzio.

Com um mandato de 30 meses, a coordenadoria atuará nos municípios de Valença, Barra do Piraí, Vassouras, Mendes, Miguel Pereira, Paty do Alferes, Engenheiro Paulo de Frontin e Rio das Flores. Segundo José Luiz, as dificuldades de trabalho na rede pública estão acontecendo em todos os lugares e também em sua região.

- Pretendemos discutir essas defici-

ências com as Secretarias Municipais. Atuaremos em conjunto para melhorar o atendimento e as condições de trabalho - afirma ele, acrescentando que as Faculdades de Medicina da região receberão total apoio da Delegacia.

A nova coordenadoria tomou posse no último dia 19 e, além de José Luiz Furtado Curzio, é composta pelos médicos José Paulo Barbosa Faria, José Luiz Gomes Ribeiro, João Francisco Fernandes Xavier, Marcos Antonio Mendonça, Carlos Augusto Marques Batista, Habib Guirguis Wehbe, Sebastião Carlos Lima Barbosa, Joel Venturini, Orlando Antonio Campo Dall'Orto, Cesar Francisco Ferreira Gomes, Francisco Carlos Lourenço, Hélcio Luiz Bueno Lima e Carlos Henrique Diniz Branco.

Santa Casa de Campos retoma suas atividades

Até o final do mês de março, a Santa Casa de Misericórdia de Campos estará com a emergência funcionando. O centro cirúrgico está em reforma e o hospital está recuperando os aparelhos da UTI.

- No momento, o principal problema é a normatização do teto para os recursos da Santa Casa. É que, em dezembro, os médicos pararam o atendimento do hospital em protesto pelas más condições de trabalho e de assistência ao paciente e reivindicaram a mudança da direção. Com a posse do novo prefeito, Anthony Garotinho, a Secretaria de Saúde estipulou o teto em função do faturamento de dezembro, que praticamente não houve, devido à paralisação - explica o diretor clínico, Antonio Alberto de Carvalho, que está discutindo com o Secretário de Saúde, José Couto, para que seja feita uma média dos outros meses para que o teto seja elevado.

- Estamos querendo investir no hospital, para agilizar a abertura das internações - continua ele. A Santa Casa é muito importante para a região. Somos referência para municípios como São João da Barra, Macaé, São Fidélis, Quissamã, Rio das Ostras, Araruama e outros. Dos 518 leitos que nós temos, 237 são destinados ao SUS. O paciente do SUS precisa da Santa Casa.

O atendimento no ambulatório está normalizado, realizando exames complementares, como de raio X, ultrassonografia e laboratório. A sala de pequenas cirurgias está funcionando, principalmente para a oftalmologia. O faturamento vem crescendo, mas ainda é limitado. Cerca de 500 funcionários do hospital, no entanto, ainda estão com salários atrasados, entre eles médicos do ambulatório, que ficaram um ano e

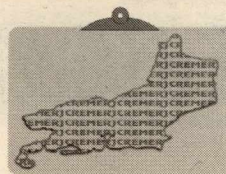
dois meses sem receber. O dinheiro destinado pelo SUS para o pagamento desses médicos era retido pelo antigo provedor, José Cesar Caldas. Como não havia diálogo com o provedor, aos poucos, os médicos foram se afastando do hospital.

O novo diretor clínico da Santa Casa diz que está procurando alternativas para gerar recursos para a instituição. A intenção é que se crie um plano de saúde para a população de baixa renda.

- Existe uma faixa da população que tem condições de pagar um plano de saúde, contanto que não seja os altos preços estipulados pelas grandes empresas de medicina de grupo. Seria mais um recurso para melhorar o atendimento e a infra-estrutura do hospital - lembra Antonio Alberto.

A Delegacia Regional Norte Fluminense do CREMERJ está acompanhando as negociações para viabilizar o hospital financeiramente. Segundo Ligia Maria Menezes Muylaert, Coordenadora da Delegacia, está prevista uma reunião com entidades médicas, a direção da Santa Casa, a Secretaria de Saúde e o CREMERJ.

- Os recursos do hospital dependem da produção, mas para aumentá-la é necessário que tenha condições de trabalho para o médico. Estamos fazendo o possível para encontrar soluções para o impasse financeiro, pois precisamos abrir o hospital para as internações. Outros hospitais de Campos vêm trabalhando com a chamada "consulta social", que é o plano de saúde para a população de baixa renda. Se a finalidade é a sobrevivência de um grande hospital, a intenção é válida. Contanto que não haja prejuízo para o atendimento pelo SUS - concluiu a Coordenadora.



PETRÓPOLIS

A posição subalterna em que se encontra o sistema de saúde em todo o Brasil também se reflete no município de Petrópolis.

Segundo o Secretário de Saúde, João Tobias, o município tem cerca de 271 médicos, ganhando R\$ 500,00. Os dois hospitais próprios da rede pública de Petrópolis, Alcides Carneiro e Nelson de Sá Earp, encontram-se com sua área física comprometida por infiltrações, necessitando de conserto imediato. Todo tipo de materiais e equipamentos estão faltando, desde respiradores, oxímetros, monitores, raio X, até lençóis e medicamentos.

- Os hospitais estão em péssimo estado. A maternidade do Hospital Nelson de Sá está funcionando sem ultra-som, endoscopia e broncoscópio. O Alcides Carneiro tem cinco leitos de CTI, mas apenas um está funcionando, e mais 42 leitos desativados. O laboratório está necessitando de modernização, pois os aparelhos são da década de 60. Tudo é feito à mão, sendo que o ambulatório tem uma demanda reprimida de mais de 5.000 consultas/mês. Das 19 ambulâncias encontradas apenas três estão em funcionamento - afirmou o Secretário.

De acordo com Jorge Wanderley Gabrich, coordenador da Delegacia Regional do CREMERJ em Petrópolis, a carência se dá em todos os níveis: em saúde preventiva, ambulatorial e cirúrgica. Os pontos críticos da situação são as verbas e a remuneração dos médicos, que é uma das mais baixas do Estado.

- As verbas do SUS são insuficientes para cobrir os custos de despesas e, sem dinheiro, não é possível gerenciar os hospitais. O problema da remuneração é mais sério. Para cada consulta hospitalar, o SUS paga aproximadamente R\$ 2,00 e para uma cirurgia de grande porte, que requer trabalho de equipe, R\$ 40,00. Os médicos trabalham praticamente de graça. A questão dos leitos também é preocupante.

Petrópolis teria leitos suficientes para atender a sua população, se não fosse a demanda dos municípios vizinhos e da Baixada Fluminense - declarou o coordenador.

Petrópolis tem 27 postos de saúde de atendimento primário, sendo que 15 estão desativados por deterioração da estrutura física e por falta de pessoal. Existem ainda cinco hospitais conveniados, dois deles com leitos de longa permanência, dois hospitais psiquiátricos, um Centro de Saúde Coletiva e dois PAMs com ambulatórios de especialidades.

- Algumas obras já começaram a ser realizadas para a abertura dos postos. Estamos com falta de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. A deficiência de recursos humanos também se dá pela falta de treinamento. Alguns dos profissionais não tem perfil para trabalhar em postos de saúde. Temos problemas gerenciais "herdados" da antiga Prefeitura, como insuficiência de dados e de programas de saúde - disse Carlos Luiz da Silva Pestana, diretor geral da Coordenação de Assistência em Saúde.

A incapacidade operacional para atender a demanda do SUS também é um fator agravante, como destaca Dinizar José de Araújo Filho, presidente da Sociedade Médica de Petrópolis. A dificuldade de trabalhar é grande, tanto no atendimento emergencial, quanto no eletivo.

- O pronto socorro do Nelson de Sá só tem condições de fazer o primeiro atendimento emergencial, não dispondo de capacidade para o procedimento cirúrgico. Não temos quadros de assistência emergencial especializadas, como neurocirurgia e traumatismo-ortopedia - considerou.

A política de atuação do Secretário é de organização da rede básica e implantação de programas como as de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, que têm como proposta criar Sistemas Locais de Saúde, de modo que médicos e comunidades caminhem juntos para desenvolver um trabalho de promoção da saúde e prevenção de doenças.

OS NÚMEROS

População	456.997 (em 1996)
Hospitais próprios	2
Hospitais conveniados	5
Hospitais psiquiátricos	2
PAMs	2
Postos de saúde	27
Postos de saúde funcionando	12
Centro de saúde coletiva	1
Número de médicos do município	271
Salário dos médicos	R\$500,00

Por Dentro do...



Manual vai orientar a propaganda médica

Wagner Santana

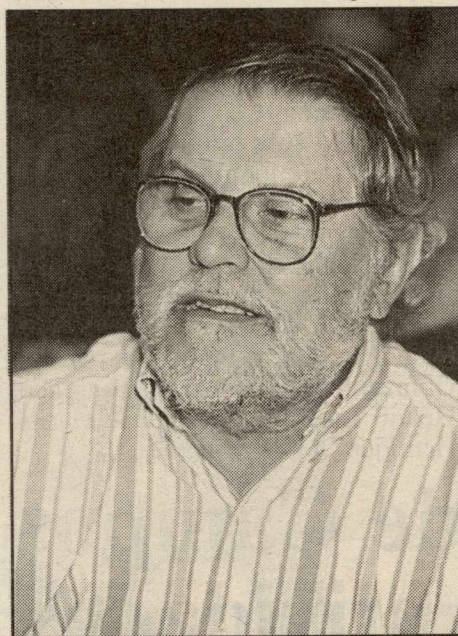
CREMERJ estará lançando no mês de março o Manual de Divulgação de Assuntos Médicos. O Manual tem como finalidade orientar os médicos, que muitas vezes incorrem em ilícitos éticos, não por intenção, mas por falta de informação.

A Comissão Permanente de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) tem recebido diversas denúncias de publicações e propagandas enganosas. A CODAME é o órgão responsável para chamar o médico para esclarecer se houve um engano ou se ele estava consciente do procedimento incorreto. Segundo o Conselheiro Mário Jorge de Noronha, Coordenador da CODAME, alguns médicos têm pouca orientação por desconhece-

rem o Código de Ética Médica, as Resoluções e Pareceres do CFM e do CREMERJ. Somente em situações peculiares, o médico age de má fé, o que pode levar à abertura de processo ético.

- Os principais problemas se referem à ausência do registro da clínica ou do CRM do responsável clínico em publicações, o mesmo ocorrendo com os autônomos, que devem inserir o CRM em suas propagandas; ao uso indevido de fotografias mostrando pacientes; à mentira a respeito de especialidades que não exercem; à divulgação do preço da consulta abaixo da Tabela da AMB - afirmou Mário Jorge de Noronha.

O Manual estará em breve à disposição de todos os médicos no CREMERJ. Em caso de dúvidas, o profissional deve procurar a CODAME.



Conselheiro Mário Jorge de Noronha

O CREMERJ ao alcance dos médicos via Internet

Atualização cadastral, a sede nova, os conselheiros, Pareceres, Resoluções Normativas, Delegacias Regionais e correio eletrônico. Essas informações e serviços estão ao alcance dos médicos, via Internet. Basta acessar a home page do CREMERJ, através do endereço <http://www.cremerj.com.br> ou mandar uma mensagem pelo e-mail cremerj@ism.com.br.

Navegar na Internet não é nenhum mistério. Para ajudá-lo a consultar a home page e remeter um e-mail, o CREMERJ está orientando todos os procedimentos que devem ser feitos. Veja e confira:

Home page passo-a-passo

Para acessar a Internet, o usuário deverá estar no ambiente Windows, onde encontrará dois ícones: *Custom* e *Mail*. O *Custom* é usado para conectar a Internet e o *Mail* é o correio eletrônico.

Ao clicar o *Custom*, aparecerá uma tela com informações e a configuração do computador. O próximo passo será clicar no item *connect*, que fará a conexão. Duas telas vão ser abertas, o usuário ouvirá o sinal e começará a discagem.

Caso não dê o sinal de discagem, pode ser que haja algum problema na linha telefônica ou no equipamento. Se estiver ocupado, o computador perguntará se é para rediscar.

Quando atender, o usuário ouvirá um ruído e para se certificar de que foi conectado, aparecerá a mensagem *ANNEX password *****. A seguir, a tela deverá ser minimizada e o usuário deverá entrar no programa instalado em seu computador para acessar a Internet.

O endereço da home page, <http://www.cremerj.com.br>, deverá se digitado no espaço denominado *location*, para depois apertar o *enter*. O logotipo do CREMERJ irá aparecer, assim como as opções de consulta.

Por dentro da home page

Para obter informações, basta clicar na opção desejada. Na home page, os médicos podem fazer a atualização cadastral sem ter que ir ao Conselho. A nova sede é apresentada com foto, situando os departamentos e seus serviços, com telefone de contato e horário de atendimento. Os médicos podem conhecer os conselheiros, assim como suas especialidades e atribuições. Todos os Parece-

res e Resoluções Normativas podem ser consultados e impressos. As Delegacias Regionais são localizadas através de um mapa com os municípios, coordenadores, endereços e telefones correspondentes. Clicando no logotipo do Conselho, o médico encontrará um mensagem do Presidente, Bartholomeu Penteado Coelho.

Mensagem pelo e-mail

O ícone *Mail* será o utilizado para mandar a mensagem pelo correio eletrônico. Depois de digitar a sua senha, o médico deve clicar o item *create*, para elaborar o texto, e maximizar a tela. No espaço *subject* deverá ser escrito o assunto resumido, no *to* será digitado o endereço do e-mail, cremerj@ism.com.br, e para confirmar o recebimento, clicar os itens *read* e *delivery* do espaço *confirm*. Depois de digitar a mensagem, clicar o item *send*. O texto foi remetido. Todas as mensagens que o CREMERJ recebe são impressas, lidas pelo presidente e respondidas via e-mail.

Para desconectar a Internet, o usuário deve maximizar a tela, clicar no ícone *Custom* e clicar no item *disconnect*. O computador vai perguntar se realmente deseja desconectar e a mensagem +++ATH irá confirmar o procedimento.

Resultado de HIV pode ser comunicado ao parceiro

O médico está ética e moralmente obrigado a comunicar ao parceiro sexual de um indivíduo infectado pelo HIV este fato, desde que o (a) paciente haja sido adequadamente alertado quando ao risco que ele expõe o companheiro (a) e os meios para minimizá-lo. O médico deve dispor ainda de evidência de que tal exposição ocorre e ainda que o paciente havia sido advertido previamente e legalmente.

Este parecer do CREMERJ, de número 16/92, lembra também que o médico deve respeitar o direito de seu paciente menor ao segredo médico, considerando porém a sua obrigação de preservar outras pessoas de correr risco para a saúde.

Prevalece assim, segundo o parecer, o princípio do "mal menor", considerando a alta probabilidade de evolução de uma infecção pelo HIV e sua então inexorável evolução para a morte.

O médico deve considerar que o mal a um paciente infectado pela quebra do sigilo será menor do que o que adviria a (o) sua (seu) parceira (o), caso viesse a se infectar. Deve pois cientificá-la (o) do risco de infecção.

Avaliação da capacidade física é atributo do médico

O parecer do CREMERJ 53/96 assinala que a avaliação da capacidade física é atributo do médico. Expõe que, após a liberação pelo médico, o paciente deve ser avaliado pelo professor de Educação Física, o qual analisa as condições motora, a força (geral e local) e a capacidade para realizar exercícios.

Esclarece ainda o parecer que o professor não está capacitado a realizar prova de tolerância ao esforço (ergometria), no âmbito das medidas da pressão arterial, frequência cardíaca e alterações clínicas do esforço, assim como também não está habilitado a analisar as alterações eletrocardiográficas do esforço, pois esses tópicos não fazem parte do curso de Educação Física.

Por Dentro do...



CREMERJ já começa a cadastrar maternidades



Grupo Técnico do CREMERJ já iniciou o cadastramento das maternidades existentes em todo o Estado para a avaliação da assistência materno-infantil.

O objetivo do trabalho é diagnosticar os problemas para que, posteriormente, seja feita a normatização do serviço, de acordo com cada nível de complexidade, equipamentos e recursos humanos especializados e área física ideal para seu funcionamento.

O cadastramento vem sendo feito, através de questionários, por assistentes de pesquisa da UERJ, com o respaldo do CREMERJ, que antes das visitas remete uma carta de apresentação. Com um total de 220 instituições, foi usada como metodologia de trabalho a divisão do Estado pelas regiões administrativas: Metropolitana, Norte, Serrana, Médio Paraíba, Centro-Sul, Noroeste Fluminense, Baixada Litorânea e Baía da Ilha Grande.

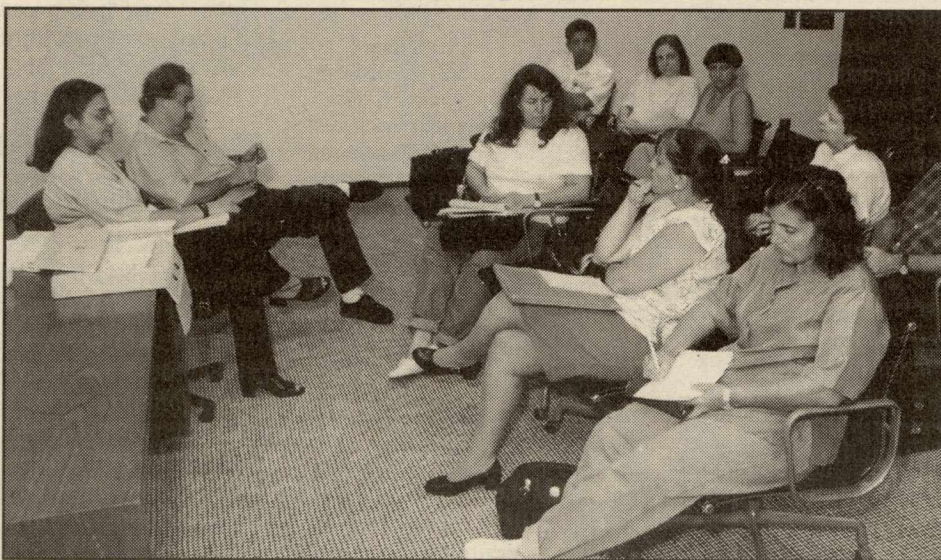
A região Metropolitana é a mais problemática, apresentando o maior número de unidades da rede pública e alto índice populacional. Por isso foi subdividida em três: a cidade do Rio de Janeiro, a Baixada Fluminense e os municípios do outro lado da Baía de Guanabara. É composta de 18 municípios, sendo que 17 têm o município do Rio como referência para os casos mais complexos. A cidade tem uma população estimada em 5 milhões e 800 mil, com predomínio do sexo feminino e grande percentual de mulheres em idade fértil. Só esse número já seria suficiente para os serviços no Rio - avaliou Maria Regina Teixeira, uma das integrantes do Grupo Técnico.

Os questionários objetivos são respondidos pelo diretor da unidade junto com o chefe da obstetrícia. São avaliadas várias questões, como: dados epidemiológicos, levantamento institucional, capacidade instalada, equipamentos, em que grau de complexidade a instituição pode ser inserida e análise da suficiência de recursos humanos especializados e da existência de profissionais não médicos, como psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas.

- Precisamos saber o que efetivamente as maternidades produzem. Não adianta ter equipamentos sofisticados e não produzir serviço ou se há tem recursos humanos para operar equipamentos modernos. Não interessa saber que tem um ultrassonógrafo, se não tem ultrassonografista ou radiologista - analisou Maria José Caraméz, outra integrante do Grupo.

A principal pergunta, segundo Maria José, é "se é assegurado, para cada gestante que faz o pré-natal na instituição, o leito na ocasião do parto". Quase 100% respondem que sim, mas essa situação não condiz com a realidade na maioria das unidades.

- A assistência materno-infantil não está conseguindo atender à população



O grupo materno-infantil se reúne no CREMERJ mensalmente

como os médicos gostariam. As gestantes chegam e não são internadas, elas ficam em busca de leitos. Infelizmente, devido à grande demanda de pacientes, não conseguimos garantir vaga nem para as que fazem pré-natal conosco. A única vaga que garantimos é para adolescentes, que são cerca de 30% do nosso atendimento. Por forças das circunstâncias, atendemos todos os níveis de complexidade, inclusive alto risco, apesar de nossa classificação ser de médio risco - afirmou Otogibison Pereira da Silva, chefe da Clínica de Obstetrícia da Maternidade Carmela Dutra.

Outra questão que abrange a pesquisa de campo é o acesso às unidades. Como as maternidades não têm serviço de ambulância e gestante não é vista como emergência, a caracterização do acesso também está sendo levantada. O fluxo de transporte coletivo na área da maternidade é considerado um dado importante. Há ainda um adendo de dados subjetivos que são observados pelos assistentes de pesquisa, como: aspecto físico do prédio, limpeza, existência de filas, se a gestante é imediatamente atendida, se foi agendada, se tem lugar para sentar.

De acordo com Maria Regina, no interior do Estado, as respostas dos questionários já vêm mostrando alguns dados relevantes. Em algumas instituições, principalmente nas conveniadas, o número de leitos existentes não corresponde aos registrados no Ministério da Saúde. Como

por exemplo, um maternidade em Resende que não existe mais e ainda consta no cadastro do SUS. Os dados indicam ainda que vários hospitais não atendem em sua totalidade ao SUS, reservando leitos para outros convênios. Estima-se que em torno de 20% da população do Estado seja assistida por seguro saúde.

A gravidez de alto risco é um dos pontos críticos do trabalho. A meta é assegurar a referência em locais mais complexos, com atendimento especializado para a gestante e o bebê.

- Não há necessidade de que se tenha uma maternidade de alto risco em todos os 91 municípios. No interior, a determinação de referência intermunicipal é a alternativa para caracterizar cada instituição pólo de uma região e se é suficientemente equipada para atender a um grupo de cidades. 30% dos municípios do Rio têm menos de 3 mil habitantes, o que significa não ter base populacional nem recursos físicos e humanos para os três níveis de complexidade - acrescentou Maria Regina.

Após a coleta de todos os dados, será feita uma avaliação por cada região.

A discussão dos resultados e a exposição de propostas serão feitas com os profissionais dos serviços e o CREMERJ.

- O trabalho de pesquisa de campo está buscando todos os parâmetros de assistência materno-infantil. Faremos, então, a consolidação do trabalho de forma global, discutindo as soluções e propondo as bases para a normatização do serviço - concluiu Abdu Kexfe, coordenador do Grupo de Trabalho Materno-Infantil.



"Precisamos saber o que as maternidades produzem"

Maria José Caraméz

Conselho promove encontros sobre AIDS e Radiologia

Considerando a importância dos novos conhecimentos sobre a dinâmica do HIV e todas as mudanças no tratamento decorrente desses avanços, o CREMERJ vai promover, através da sua Câmara Técnica de Aids, no dia 16 de abril, das 19 às 22h, no Centro Empresarial Rio (Praia de Botafogo 228), o simpósio "Atualização do Tratamento de HIV/Aids - adultos, crianças e gestantes".

O simpósio será aberto pelo Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho. Coordenam o evento o Conselheiro Marcelo Rubens e a médica Márcia Cristina Rachid de Lacerda, ambos da Câmara Técnica de Aids.

Durante o simpósio, estão programadas palestras: "Novos avanços no tratamento para grávidas e crianças", por Susie Andries Nogueira; "Dinâmica do HIV - Importância da quantificação da carga viral", por Mauro Schechter; "Estratégias de tratamento - Abordagem prática", por Márcia Rachid.

Constituem a Comissão Organizadora do Evento os membros da Câmara Técnica de Aids: Conselheiro Marcelo Rubens e os médicos Márcia Rachid, Cláudio Palombo, Eugênia Maria Martinho Midlej, Jorge Francisco da Cunha Pinto, Loreta Burlamaqui Cunha, Valéria Ribeiro Gomes, Ventura Seixas Pinto.

O seminário "Aspectos técnico-éticos e médico legal do uso de meios de contrastes vasculares", será promovido pelo CREMERJ no dia 28/03/97 no auditório de convenções do Centro Empresarial Rio, Praia de Botafogo 228. O seminário será aberto às 8h30m pelo Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteado Coelho, e pelo coordenador da Câmara Técnica de Radiologia, professor Euderson Kang Tourinho.

Estão previstas palestras sobre "Farmacologia", por Jorge Louro; "Toxicidade", por Luiz Alberto Moreira de Souza e "Reações de Idiossincrasia", por Francisco Luis Perdigão; "Prevenção e tratamento das reações", por Cid Nascimento David; "O problema custo-benefício", por Paulo Cesar Menezes da Costa e "O problema médico-legal", por Alcyone Vieira Pinto Barreto, assessor jurídico do CREMERJ e Euderson Kang Tourinho.

CARTAS



Pior ainda, abriu página inteira para a publicação de informações levianas fazendo propaganda (para quê?) de um livro oportunista e leviano.

Luís Castro - Médico

Voltava de minhas pequenas férias natalinas quando deparei, entre outras correspondências, com uma carta amável da diretoria da UNIMED, que me informava sobre o descredenciamento de alguns estabelecimentos hospitalares. Em resumo, me informava que a Casa de Saúde São Victor, uma das que opero com frequência, seria descredenciada. E, no término da carta, a Direção da UNIMED reconhecia que eu teria alguns inconvenientes mas, no futuro, tudo seria recompensado pelo engrandecimento da nossa Cooperativa. Meus pensamentos começaram a vagar. E comecei a matutar: - aí tem "truta"!... Já começaram 97 com problemas...

Voltando ao cotidiano do meu consultório, uma das primeiras clientes que retornou com o pré-operatório era, por ironia, credenciada da UNIMED, que somente tinha direito à enfermagem. O hospital credenciado mais próximo de minha casa seria, então, a Ordem 3ª da Penitência. Imaginei: - Já que o Dr. Arnaldo garantia, na carta, que não haveria falta de leitos hospitalares para os credenciados da UNIMED, não custava tentar... Procurei entrar em contato telefônico com a Ordem 3ª e não obtive êxito. Comecei a temer: - será que mudaram o telefone... ou isso é praga da São Victor? Dirigi-me à Ordem 3ª da Penitência. Começara a minha "penitência"... Afinal, eram 1000 C.Hs., ou seja R\$ 250,00, dos quais subtraídos 25% do Imposto de Renda, me sobriam uns duzentos reais.

Tudo bem... Pelo menos, já era um dinheiro que serviria para cobrir as despesas do Júnior. Júnior é o nome do pintor que estava pintando as portas de meu apartamento, cobrando R\$ 70, por dia. Além disso tinha direito a almoço, jantar e café. E como comia!

Pus-me a imaginar: - Mas, também, tenho que pensar no engrandecimento da nossa Cooperativa. Como dr. Arnaldo escreveu, no futuro tudo se recompensará.

Na recepção, a recepcionista me encaminhava para o Centro Cirúrgico, onde são feitas as marcações de cirurgias. Fui recebido por uma funcionária e, ao indagar como procederia para marcar a cirurgia, ela foi logo respondendo "na bucha" que a responsável por esse serviço já tinha ido embora pois o seu horário de trabalho era até as 17 horas. Olhei para o relógio. Eram 16h45. A funcionária, dando-se conta da "mancada", suspirou profundamente e com um sorriso sem graça disse: - Acho que ela ainda está na casa. Vou dar uma olhada. Passados 5 minutos retornou, trazendo consigo a funcionária que marcava as cirurgias. Só então, pensei: - Acho que a praga da São Victor não vai pegar...

Identifiquei-me. Disse o dia, a hora e a cirurgia que pretendia realizar. Ela foi fazendo suas anotações, quando, com um olhar inquisitivo, me perguntou se eu era médico da casa. Ao lhe responder que não, olhou-me fixamente e concluiu: - O senhor não pode operar na Ordem 3ª da Penitência.

Despedi-me chocado e meus pensamentos voltaram rápidos, num flash-back: - Perdi meus 1000 C.Hs. Não é com esse dinheiro que vou pagar o Júnior. A praga da São Victor pegou!!!...

Luiz Fernando Panico - Médico

CREMERJ dá posse a Comissões de Ética Médica

O CREMERJ deu posse no último dia 18 de fevereiro as Comissões de Ética Médica do Hospital Municipal Miguel Couto e da Maternidade Carmela Dutra. A Comissão de Ética do Miguel Couto é constituída pelos médicos: Sylvio Francisco dos Santos Filho, Alberto Rocha da Silva Almeida e Maria de Lourdes Tavares Carvalho (efetivos) e Jane da Silva Pereira David, Guilherme Franco de Toledo, Georges Sterblich e Anderson Anísio (suplentes).

Na Maternidade Carmela Dutra, constituem a Comissão de Ética os médicos: Leandro de Araújo Guimarães, Steno Victor Mazzolenis e Antônio Carlos F. Cavalieri D'Oro (efetivos) e Carlos Pires, Julimar Gonzales Conde, José Arthur Fialho Amorim e Roberto Luiz Pinhal (suplentes).

BANCO DE EMPREGOS

Cidade: Sete Quedas de Mato Grosso do Sul

Especialidade: Clínico Geral

Informações: Sr. Edilson (diretor do Hospital Municipal de Sete Quedas)

Fone: (067) 479-1577 - Hospital

(067) 479-1377 - Farmácia/Residência

Cidade: Aral Moreira

Especialidade: Clínico/Ginecologista

Informações: Dr. Wilson (Secretário de Saúde do município de Aral Moreira)

Fone: (067) 488-1161 - horário comercial

Cidade: Guia Lopes da Laguna

Especialidade: 1 Clínico/Pediatra e 1 Ginecologista/Obstetra

Informações: Dr. Valdir Vargas

Fone: (067) 251-1685 - Prefeitura

(067) 251-1716 - Residência

(067) 251-2038 - Posto de Saúde

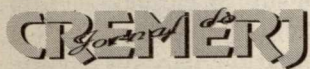
Cidade: Aquidauana - MS

Especialidade: Anestesiologista, dermatologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e urologia.

Informações: Agência de empregos Trainner - Recursos Humanos.

Fone: (067) 721-3638 - Campo Grande - MS

EXPEDIENTE



DIRETORIA

PRESIDENTE

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

VICE-PRESIDENTE

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA.

1º SECRETÁRIO

ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO.

2º SECRETÁRIO

MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA.

TESOUREIRO

PABLO VASQUEZ QUEIMADELOS.

CONSELHEIROS

ABDU KEXE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA, (+) ALOÍSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTONIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, (+) ANTONIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ARMIDO CLAUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, EDUARDO DA SILVA VAZ, GERALDO MATOS DE SA, GUILHERME EURICO BASTOS DA CUNHA, HILDOBERTO CARNEIRO DE OLIVEIRA, IVAN LEMGRUBER, JOÃO TOBIAS, JOSÉ ANTONIO ALEXANDRE ROMANO, JOSÉ CARLOS DE

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

DELEGACIAS

REGIÃO DOS LAGOS

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

CENTRO NORTE FLUMINENSE

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

SUL FLUMINENSE

COORD.: DR. JÚLIO CESAR MEYER
RUA DEZESSEIS, 109 - SLS 414 E 416
VILA S. CECÍLIA - VOLTA REDONDA, 27260-090
TEL.: (0243) 42-0577

NORTE FLUMINENSE

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

REGIONAL DE NITERÓI

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

REGIÃO SERRANA

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

BAIXADA FLUMINENSE

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

COSTA VERDE

COORD.: DR. EVARISTO DE PAULA MINONO
RUA PROFESSOR LIMA, 160 - SLS 506 E 507
CENTRO - ANGRA DOS REIS, 23900-000
TEL.: (0243) 65-3021

VALE DO PARAÍBA

COORD.: DR. JOSÉ LUIZ GOMES RIBEIRO
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
ITAPERUNÁ, 28300-000
TEL.: (0248) 24-3590

CONSELHO EDITORIAL

MAURO BRANDÃO • EDUARDO BORDALLO

E A DIRETORIA

JORNALISTA RESPONSÁVEL

NÍCIA MARIA

REG. PROF. MT 16.826/76/198

PRODUÇÃO

GLIFO COMUNICAÇÃO E PRODUÇÕES GRÁFICAS LTDA.

-TELS.: (021) 275-5681 E 541-4122

EDIÇÃO

NÍCIA MARIA

REPORTAGEM

ELISA LOPES TORRES, MANUELA CANTORA,

JULIANA TEMPORAL E ÂNGELA ROMITO (DF)

PROJETO GRÁFICO

JOÃO FERREIRA

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA

CARLOS EDUARDO S. SANTOS

FOTOLITO E IMPRESSÃO

S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA

TIRAGEM: 45.000 EXEMPLARES.

PERIODICIDADE: MENSAL

CREMERJ - PRAIA DE BOTAFOGO, 228 -

BOTAFOGO TEL.: (021) 552-9346

e-mail: cremerj@ism.com.br

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

Médica passa do clássico para o impressionismo

ESPAÇO
Cultural
CREMERJ

Sem nenhuma vergonha de dizer que não gosta do estilo de Picasso, nem de arte moderna em geral, a pediatra e pintora Irma Fioravanti é uma admiradora do impressionismo. Van Gogh, Manet, Monet e Matisse são alguns dos seus grandes mestres.

Depois de sofrer um infarte, Irma procurou uma atividade que pudesse ser a sua terapia. A pintura foi a escolhida. A pediatra estudou, então, na Sociedade Brasileira de Belas Artes e também foi acompanhada por uma professora particular.

- A princípio fiquei receosa porque não sabia desenhar e pensava que assim seria quase impossível pintar. Descobri, entretanto, que a vontade de pintar sempre esteve presente em mim. O que acontece é que pelas circunstâncias da vida, nem sempre damos chance a essa vontade. A arte está dentro de cada um - afirmou Irma.

Apreciadora do belo, apesar da Medicina ter tantas coisas feias, embora, como diz, possam ser consertadas, Irma pinta principalmente a natureza. Criada desde pequena no interior, cercada por animais e paisagens, esses momentos ficaram gravados em sua memória. A pediatra mistura as cores e os transforma num quadro.

Para Irma, pintura significa momento de reclusão, o encontro consigo mesma.

- Preciso de concentração e estar relaxada. É quase que uma hipnose. Quando eu menos espero, a mão começa a pintar - observa a artista.

Seus quadros já foram expostos em agências do Banco do Brasil e em museus de algumas cidades do interior. A



A pediatra Irma Fioravanti entre seus quadros por enquanto em estilo clássico pintados em cores vivas

próxima exposição poderá ser no Espaço Cultural do CREMERJ. Os principais apreciadores de sua arte são médicos e amigos, que muitas vezes encomendam as obras.

A sua técnica é o acadêmico, que reproduz a fonte de inspiração, acrescentando alguma variante própria. O estilo clássico, de mistura de cores para chegar às várias tonalidades, tem sido o usado pela pintora. Irma domina o básico da arte de pintar, como matizes, profundidade, distância e relevo. Agora, está iniciando a sua experiência. A pintora está lendo livros de arte, estudando sobretudo o impressionismo.

- O impressionismo é um estilo muito difícil de se pintar. Ao contrário do

clássico em que as cores estão fundidas, no impressionismo as cores são colocadas separadamente, uma paralela a outra. As cores se fundem ao longe, nos olhos de quem está vendo - explica.

Acostumada com pintura a óleo, Irma está aprendendo a pintar em acrílico sobre eucatex. Segundo ela, é uma técnica "fria", que não dá muita profundidade, nem textura.

- Não estou gostando dessa técnica, pode ser que eu me acostume. Em óleo sobre tela, pinto vários quadros ao mesmo tempo e levo alguns dias para finalizá-los. Em acrílico, eu não posso errar, pois a tinta seca rapidamente e, em duas horas, já terminei o quadro -

disse a pediatra.

A escolha pela carreira de Medicina foi por um acaso. Foi um livro sobre endocrinologia que a deixou maravilhada pela profissão e a conquistou. Formada pela Faculdade Nacional de Medicina, hoje UFRJ, e com pós-graduação em nutrição, a pediatra dedicou-se a Medicina pública, trabalhando em hospitais como São Sebastião e Salles Neto. Acompanhando o marido que era diplomata, Irma passou alguns anos fora do Brasil. Para não perder a prática e se manter atualizada, fez estágios em hospitais na Turquia, em condições de trabalho extremamente precárias, e na Finlândia, onde fundou um departamento de Nutrição.

O ESPAÇO CULTURAL, POR ENQUANTO, NÃO ESTÁ PROGRAMANDO ATIVIDADES DEVIDO À MUDANÇA DA SEDE PARA A PRAIA DE BOTAFOGO, 228. EM BREVE, NO ENTANTO, VOLTARÁ À SUA PROGRAMAÇÃO NORMAL DE SHOWS, EXPOSIÇÕES, LEITURAS ETC. AGUARDEM!



NOVO CREMERJ

A nova sede, na Praia de Botafogo 228, está agradando muito aos médicos que a têm visitado ou procurado seus serviços. No setor de atendimento, o médico poderá requerer transferência para outros estados, registrar diplomas ou títulos de especialista, solicitar certidões etc. E

sempre é atendido com rapidez e eficiência.

No CPEDOC (Centro de Pesquisa e Documentação em Ética Médica e Saúde Pública), ele poderá consultar livros, monografias, teses, Resoluções do CFM e de todos os Conselhos Regionais, publicações variadas na área de Ética Médica e

saúde pública, os principais periódicos nacionais e estrangeiros da área, um "clipping service" diário de jornais, dossiês temáticos e toda a legislação que rege a Medicina. Terminais de computadores com acesso à Internet e às bases de dados da Medline, da Lilacs, do IBGE, do Datasus e da Mednet também

estão à disposição. E além de pelo telefone 552-9346, o médico poderá se comunicar com o CREMERJ pelo e-mail: cremerj@ism.com.br ou consultar sua home page: <http://www.cremerj.com.br>.

O atendimento a partir de 31/3 será realizado no Rio somente na nova sede.

CREMERJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Praia de Botafogo, 228 - Botafogo - CEP 22359-900 - RJ - Tel.: 552-9346

IMPRESSO