



Tratamento mental é sinônimo de cárcere, discriminações e descaso das autoridades em muitos países. Não é diferente no Brasil, onde são comuns as arbitrariedades nas chamadas "unidades assistenciais", que mais se assemelham a depósitos de seres humanos, considerados inválidos socialmente. Uma realidade que ninguém quer ver e que o CREMERJ vem tentando mostrar, ao longo dos anos. Chamando a atenção da Imprensa e, conseqüentemente, da opinião pública, o CREMERJ vem incomodando muita gente que utiliza seres indefesos na obtenção de dinheiro. Um trabalho que não esconde a fraqueza dos que estão encerrados em verdadeiros campos de concentração mas que, ainda assim, não sensibiliza o Estado, que recebe várias denúncias mas pouco age na defesa dos portadores de doenças mentais. Poucos são os que realmente se preocupam, como é o caso de alguns deputados, que lutam para transformar em lei um direito de qualquer ser humano: o de viver com dignidade.

Entrevista: Jorge Más Diaz 3

Morte por negligência 4

Ecologistas contra o BHC 11

FAP: 92 anos de saúde 12

DISCRIMINAÇÃO E DESCASO

AGENDA

XI Congresso da AMB

Já estão abertas as inscrições para o XI Congresso da Associação Médica Brasileira, que terá sua abertura oficial no dia 6 de novembro, às 20 horas, no Palácio dos Bandeirantes, em São Paulo. No mesmo dia será realizada a abertura do temário científico, às 9 horas, no Maksoud Plaza Hotel - sessão de Conferências, com o tema "Transplantes de Órgãos". Entre os palestrantes estão o Dr. Ivo Pitanguy e o Dr. Euryclides de Jesus Zerbini, entre outros. Para informações sobre inscrições, hospedagem e passagens, os interessados devem procurar a Associação Médica Brasileira - tels: (011) 289-3511 e (011) 289-6002 (fax), ou ainda a Intersul Turismo - agência oficial do Congresso - pelo tel: (011) 258-9533.

Vigilância Nutricional

A Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública - está promovendo o Curso de Aperfeiçoamento em Sistema de Vigilância Nutricional. São trinta vagas para o curso, que tem duração de seis semanas, com carga horária de 120 horas, de segunda a sexta, das 13 às 17 horas. O resultado da seleção dos inscritos sai no dia 5 de outubro.

Congresso da ABN

O Congresso da Academia Brasileira de Neurologia acontece nos dias 10 a 15 de outubro, em Porto Alegre - Rio Grande do Sul. Os interessados em participar devem entrar em contato com a ABN, através dos telefones (0512) 25-9456 e 24-2650.

II Encontro dos CRM'S

Nos dias 8 e 9 de outubro, o Hotel Bristol, em Brasília, irá sediar o II ENCONTRO NACIONAL DOS CONSELHOS DE MEDICINA. No programa, serão discutidos o Anteprojeto da lei dos Conselhos de Medicina, a fiscalização do Exercício Profissional, a reforma do Código de Processos Ético-Profissionais. No item sobre as campanhas nacionais, os assuntos em destaque são o papel dos Conselhos de Medicina no Controle Social do SUS, a campanha de incentivo ao parto normal e de controle à esterilização indiscriminada. Participam do evento os conselheiros federais, um delegado indicado por cada CRM com direito a voz e voto, financiado pelo CFM, e demais interessados, sem direito a voto. Mais informações no Conselho Federal de Medicina, no Distrito Federal.

Erramos

No caso ético publicado na edição de setembro/92, erramos quando citamos a condenação da médica acusada de emissão de atestados de óbito ilegais. Ao invés de **censura confidencial** a médica foi penalizada pelo CREMERJ com a cassação do exercício profissional, homologada pelo Conselho Federal de Medicina.

EDITORIAL

Ética na assistência aos doentes mentais

Um dos indicadores mais sensíveis do grau de civilização de uma determinada cultura é, sem dúvida, a qualidade da atenção que dedica às suas minorias desprotegidas. Neste aspecto temos poucos motivos de orgulho, especialmente na área da saúde mental.

Nossos leitores e até mesmo a opinião pública em geral certamente têm acompanhado as ações do CREMERJ juntamente com os demais Conselhos da Área de Saúde, denunciando, através da Imprensa, as condições desumanas e antiterapêuticas em que são atendidos, na maioria das instituições especializadas do Estado do Rio de Janeiro, os pacientes psiquiátricos. Estas ações se somam à luta que vem se desenvolvendo, há muito tempo, pela humanização da assistência e pela sua modernização, especialmente no que diz respeito à substituição dos arcaicos manicômios por outras formas, não hospitalares, de atenção e que encontra fortes resistências alicerçadas no preconceito, na discriminação e/ou nos interesses mercantilistas dos que se locupletam na exploração da rede contratada pelo SUS.

Felizmente, alguns avanços, embora ainda insuficientes, podem e devem ser registrados e louvados. A recente aprovação unânime, pela Assembléia Legislativa do R.G.S., da Lei de Reforma Psiquiátrica e da Proteção aos que Padecem de Sofrimento Psiquiátrico, abre caminho para a necessária reforma da legislação psiquiátrica, que data de 1934 e se encontra superada.

O Código Nacional de Saúde, de 1961, contempla genericamente alguns aspectos importantes, como a "criação de centros de elucidação de diagnóstico como organizações parahospitalares de hospitais-dia, e de serviços de assistência aberta". No entanto, por falta de vontade política, os aspectos positivos da legislação em

vigor não são aplicados, o que demonstra, claramente, que legislação, apenas, embora seja importante, não é suficiente.

Enquanto a Lei Paulo Delgado aguarda a votação no Senado Federal, tramita na Alerj o projeto de lei, de autoria dos Deputados Carlos Minc, Rose Souza e Lúcia Souto, inspirado no projeto federal e fruto de discussões entre os diversos segmentos interessados, incluindo profissionais da área, juristas, usuários dos serviços, inclusive familiares de doentes mentais, prestadores de serviços e autoridades.

Entre as medidas propostas pelo projeto de lei, encontra-se a criação da "Comissão de Reforma Psiquiátrica", subordinada ao Conselho Estadual de Saúde e de composição com critérios semelhantes a ele (C.E.S.). A esta Comissão está reservado o papel de coordenar, com vigor, determinação e principalmente poder, as ações que visem colocá-los, definitivamente, em situação de sintonia com nosso próprio tempo no que diz respeito à assistência psiquiátrica.

Não podemos mais aceitar conciliações com o obscurantismo e conviver pacificamente com o horror por tantos denunciado e que resiste praticamente incólume. Não é possível que os bons ventos da Ética, que varrem o País e expulsam da vida pública os que mais recentemente desrespeitam a Nação, não alcancem igualmente a área da saúde mental com seus efeitos humanitários e façam com que, finalmente, predominem na assistência critérios verdadeiramente científicos ao lado dos indispensáveis requisitos humanos de respeito, solidariedade e consideração. É necessário que se mobilize, nacionalmente, as conseqüências em um movimento amplo e unitário que seja suficientemente forte para fazer cumprir as leis.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DIRETORIA: Presidente - Laerte Andrade Vaz de Melo. Vice-Presidente - Maria Thereza Guimarães Palacios. Primeiro Secretário - Franklin Rubinstein. Segundo Secretário - José Eberienos Assad. Tesoureiro - Jorge Farha.

CONSELHEIROS: Acrycio Peixoto de Souza Filho, Alexandre Marcos Mocaiber Cardoso, Aloísio Tibiriçá Miranda, Amâncio Paulino de Carvalho, Ana Maria Cantalice Lipke, Antônio Mendes Biasoli, Antônio de Oliveira Albuquerque, Carlos Henrique Pereira Lima, Crescêncio Antunes da Silveira Neto, Delta Werneck Ribeiro, Eduardo Augusto Bordallo, Elias Feld, Eraldo Bulhões Martins, Ezil Batista de Andrade Reis, Franklin Rubinstein, Gerson Rodrigues do Lago, Gilson Maurity Santos, Humberto José Coelho Martins, Jorge Farha, Jorge Josias Guimarães, Jorge Luiz do Amaral, José Carlos Diniz Gonçalves, José Eberienos Assad, Laerte Andrade Vaz de Melo, Marcelo Barbosa Gonzaga, Marcia Caetano Jandre de Assis Tavares, Márcio Leal de Meirelles, Marcos Fernando de Oliveira Moraes, Maria Alice Gosende Werneck Genofre, Maria da Conceição

Pires Barbosa, Maria Filomena Xavier Mendes, Maria Thereza Guimarães Palacios, Mauro Brandão Carneiro, Paulo Walker Duare, Regina Helena Lamin Dias, Ricardo Lacerda Baptista, Roberto Domingos Gabriel Chabo, Sérgio Lúcio de Miranda, Sonia Maria Pinheiro de Almeida, Walber Vieira, Walter de Almeida Barbosa.

Delegacia da Região dos Lagos - Pres. José Antônio da Silva. Av. Júlia Kubitscheck, 35/114, 28900, Cabo Frio, RJ, Tel: (0246) 43-3594. **Delegacia do Centro-Norte Fluminense** - Pres. Júlio César Gomes de Andrade. Pça. Pres. Getúlio Vargas, 176/603, 28610, Nova Friburgo, RJ, Tel: (0245) 22-1778. **Delegacia do Sul Fluminense** - Pres. Cláudio Martinho Guimarães Borges. Av. Getúlio Vargas, 767/306, 27253, Volta Redonda, RJ, Tel: (0243) 42-0577. **Delegacia do Norte Fluminense** - Pres. Ligia Maria Menezes Muylaert. Pça. São Salvador, 41/1.405, 28010, Campos, RJ, Tel: (0247) 22-8184. **Delegacia Regional de Niterói** - Pres. Aloísio da Siva Brazil. Rua Cel. Gomes Machado, 136/1.201-1.202, 24020, Niterói, RJ, Tel: 722-5892. **Delegacia da Região Serrana** -

Petrópolis - Pres. Sonia Maria Pinheiro de Almeida. Rua Alencar Lima, 35/1.208-1.210, 25620, Petrópolis, RJ, Tel: (0242) 43-4373. **Delegacia da Baixada Fluminense** - Pres. Elias Feld. Rua Moacir Marques Morada, 125/501, 26225, Nova Iguaçu, Centro, RJ, Tel: 768-1908.

Conselho Editorial: a Diretoria e a Conselheira Maria Alice Genofre. Editado pela **SR Ideias Imprensa e Comunicação** - Av. Beira Mar, 406, sala 1001. Tel: 240-5666. **Editor Responsável:** Sidney Rezende. **Chefe de Reportagem:** Érica Ribeiro. **Redação:** Adriana Rezende, Ney Flávio Meirelles, Marília Ferreira, Valéria Pereira. **Revisão:** Edna da Silva Cavalcanti. **Projeto gráfico:** Jane Peters. **Diagramação:** Rogério De Capitani. **Arte final:** Fractal Editora. **Impressão:** Monitor Mercantil. **Tiragem:** 50 mil exemplares. **Periodicidade:** Mensal.

* Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião do CREMERJ.

ENTREVISTA

Genética a serviço da prevenção

Médico há mais de 25 anos, o cubano Jorge Más Diaz tem dedicado sua vida à pesquisa da genética e da reprodução humana. Uma das maiores autoridades no assunto, Más Diaz esteve recentemente no Brasil para participar do seminário **Ética na Sociedade**, no Hotel Glória, onde discursou sobre **Reprodução Humana e Manipulação do Código Genético**. Pesquisador permanente dos Instituto de Endocrinologia da Universidade de Gante, na Bélgica e Karoliska, em Estocolmo, na Suécia, há mais de 15 anos, Más Diaz veio trazer ao Brasil um pouco dos novos conhecimentos nesta área.

CREMERJ-Dr. Diaz, como ocorre e para quais objetivos se faz a manipulação do código genético e essa manipulação não pode servir para se criar uma raça superior?

Más Diaz-Há duas coisas totalmente distintas. Uma é o conhecimento, pelas características genéticas, da pessoa que vai nascer e para evitar determinadas enfermidades; e outra é usar os genes para trocar estas características. Em nosso país não temos interesse nem fazemos tal coisa. Nós apenas utilizamos dos exames pré-natal, com o conhecimento do genoma para prevenir as possíveis doenças que se transmitem pelo gene e evitar o nascimento de uma criança anormal, com Síndrome de Down, por exemplo.

CREMERJ- O que é um genoma?

Más Diaz-É o conhecimento do código genético. Em mãos inescrupulosas, este conhecimento poderia, indubitavelmente, oferecer o perigo à humanidade da extinção de características de uma raça em detrimento de outra, construindo

um indivíduo perfeito, com características de um só dos pais, mas é uma prática por nós totalmente rejeitada.

CREMERJ- Não era exatamente este o objetivo de Adolf Hitler?

Más Diaz-Talvez se ele tivesse estes recursos utilizaria, porém é necessário ressaltar que uma idéia como essa é inadmissível.

CREMERJ-Gostaria que o Sr. falasse também com relação aos desvios na sexualidade. Que tipo de anomalia genética poderia causá-los e quais desvios seriam esses?

Más Diaz- São duas coisas distintas. Primeiro, não devemos unir a questão genética com a sexualidade. Nada existe que relacione as duas coisas. Não há nada que prove que os centros cerebrais tenham a ver com a conduta sexual ou mesmo com a reprodução. Nada liga a sexualidade à questão genética.

CREMERJ- Existe, contudo, vários periódicos, no mundo inteiro, que têm publicado, recentemente, que cérebros de homossexuais teriam neurônios a mais e que talvez por este motivo haveria uma diferenciação genética através da sexualidade.

Más Diaz- A conclusão, no entanto, pelo que sei, não é essa. A conclusão é, pelo menos uma hipótese, é que o cérebro apresenta, na realidade, uma diferença, essa diferença, todavia, não necessariamente tem que ser genética. Não existe uma prova disso, essa diferença pode ter sido adquirida, eu não conheço o trabalho. Pelo que sei eles trabalharam com pacientes mortos por AIDS e os pacientes de AIDS são pessoas homossexuais e heterossexuais, portanto, isso tudo



Diaz: Cura da AIDS pode surgir em 5 anos

é muito vago para se ter uma precisão. Durante muito tempo se vem dizendo que os cérebros das mulheres e dos homens são distintos e se nasce com um cérebro sexual, mas que haja diferenças entre seres de mesmo sexo é algo mais complexo.

CREMERJ-Como é o seu trabalho em Cuba ?

Más Diaz- Em Cuba não se utiliza o código genético. O que fazemos é uma análise sanguínea, cromossomial ou do líquido amniótico para se ter uma probabilidade de uma possível anomalia num futuro bebê. As mulheres com mais de 35 anos têm possibilidade de ter filhos com deficiências mentais graves ou mesmo deficiências físicas, e esse conhecimento serve apenas para se traçar um diagnóstico. Serve apenas como prevenção genética e não manipulação no sentido de se criar seres construídos em laboratório.

CREMERJ- Em relação à contracepção masculina, o que há de novo neste campo ?

Más Diaz-No mundo inteiro existem pesquisas que visam encontrar uma pílula masculina. Até o momento, contudo, não foi possível encontrá-la. Cuba, entretanto, está em colaboração com o Brasil para a fabricação de um produto chamado Misiscol, que diminui a quantidade de espermatozoides e, por conseguinte, diminui a fertilidade masculina. Porém, todos os medicamentos que se utiliza no homem para diminuir a fertilidade têm aspectos desfavoráveis quanto ao desempenho sexual, e é por este motivo

que não existe ainda a pílula do homem. Enquanto isso, nós recomendamos os métodos anticoncepcionais já existentes e, sobretudo, o **condom**, ou seja, a camisinha, que além de sua função contraceptiva ainda evita toda série de doenças venéreas ou em alguns casos recorrer à vasectomia.

CREMERJ- O Sr. não acha que todos estes métodos não surtiram o efeito desejado porque existe um grande machismo? A pílula feminina já existe há pelo menos 30 anos. Deixar a questão do planejamento familiar por conta da mulher não seria uma demonstração da fragilidade masculina em discutir esta questão ?

Más Diaz-A maioria dos homens não aceita ou, pelo menos, não gostaria de tomar a decisão de evitar a concepção. Pensam que a responsabilidade deve ser única e exclusivamente da mulher. Não há uma medicina mágica que possa mudar a mentalidade do homem.

CREMERJ- No Brasil tem crescido muito o número de casos de AIDS entre heterossexuais, principalmente porque existe uma grande resistência ao uso de preservativos. Como acontece em Cuba ? Existe uma maior conscientização em relação a isso?

Más Diaz- Cuba é também um país machista. A situação não é muito diferente. Lá existe uma campanha em rádio, televisão, psicólogos que dão conselhos

matrimoniais para tentar convencer os casais, mas isto não pode ser de uma maneira impositiva. Reeducar alguém sempre é muito difícil e, sobretudo, quando se trata de hábitos sexuais. A juventude, contudo, tem se portado de uma maneira mais adequada a esta questão não só na prevenção de doenças venéreas como também em relação à contracepção.

CREMERJ- Alguns cientistas defendem a idéia de que a engenharia genética ou a manipulação do código genético poderia talvez ser um caminho vitorioso no sentido de se descobrir a cura para a AIDS. Isto é concreto ?

Más Diaz- Isso teoricamente é possível. Mas para isso teria que se fazer uma manipulação genética não em seres humanos, mas sim no vírus. Seria uma boa solução. Tanto os Estados Unidos como a França estão trabalhando neste sentido. Acredito que nos próximos cinco anos possamos ter a cura para a AIDS. Há também a possibilidade de uma vacina.

CREMERJ- Falar sobre manipulação do código genético num seminário em que se discute os aspectos éticos nos dá a curiosidade de saber em que a manipulação do código genético pode ferir ou não a ética ?

Más Diaz-Nós somente aceitamos a idéia do conhecimento do código genético como uma forma de prevenção. Qualquer outra forma nós rejeitamos totalmente. Não temos dúvidas quanto a isso e não acreditamos que possamos admitir qualquer outra hipótese.



Um cuidado a mais no CTI

se sustentar uma vida, tendo em vista uma doação para um outro paciente que necessita deste órgão para viver. Fazer esta relação entre as famílias é o papel do intensivista. Para isso, é preciso haver um treinamento para este profissional exercer sua função da melhor maneira", explicou Diniz.

Os aspectos éticos e de sustentação da vida são segundo Dr. Diniz - as prioridades para o exercício da Câmara Técnica. "Vale a pena você tentar lançar mão de todos os recursos tecnológicos para sustentar uma vida da qual sabe-se que muito pouco ou quase nada pode ser feito?", questiona o médico. As responsabilidades éticas são as maiores, além dos problemas técnicos, evidentemente. "Qual é o mínimo que se exige para que um local seja utilizado como um CTI?", pergunta Diniz. A estas perguntas a Câmara Técnica pretende levar as soluções.

A Câmara Técnica deverá ser formada por um conselheiro do CREMERJ, que convocará pes-

soas de diversas áreas de notório saber dentro da terapia intensiva e que farão valer da Sociedade de Terapia Intensiva para ter uma definição justa do que deve ser o critério adotado para respeitar os aspectos éticos e descobrir o que seria um CTI de excelente padrão de funcionamento. Além disso, a Câmara Técnica deverá discutir também a formação de um profissional que deve ser habilitado a lidar com alta tecnologia e com a complexidade dos mecanismos dos mais variados.

"Quando alguém tem um problema de coração é porque ele foi levado a isso por uma hipertensão ou por um diabetes ou mesmo por um excesso de colesterol. Pode também fazer uma parada cardíaca e ter uma lesão cerebral. Por isso, não se pode ter um especialista de cada coisa dentro de um CTI. O intensivista tem que ser um especialista em generalidades, ou seja, um médico apto a resolver qualquer problema na hora de salvar uma vida", sentenciou José Carlos Diniz Gonçalves.

O CTI (Centro de Terapia Intensiva) deve ter um outro tratamento, dentro de pouco tempo. Para discutir os aspectos técnicos e adaptá-los às novas tecnologias, o CREMERJ pretende criar a Câmara Técnica de CTI. Ainda sem prazo para sua instalação, a Câmara Técnica já tem muito bem definida sua estrutura de trabalho. Através de uma ampla discussão sobre as normas para se conseguir um mínimo de qualidade no atendimento àqueles que necessitam de um cuidado mais intensivo, a Câmara vai definir o que seria o mínimo desejável para o funcionamento de um CTI.

Segundo um dos mentores da

criação da Câmara Técnica, Dr. José Carlos Diniz Gonçalves, é premente a necessidade de se estabelecer as normas que controlarão a utilização do tipo de aparelhagem com a terapia adequada. "O surgimento desta Câmara facilitará não só os trabalhos como também encaminharia ao CREMERJ um possível pedido de intervenção num CTI, quando alguma anormalidade for observada", afirmou Dr. Diniz.

Discutir as normas técnicas de funcionamento de um CTI não é, contudo, o mais importante, segundo relatou o médico. Os aspectos éticos e científicos são o que de maior relevância esta

Câmara pode trazer. Dentro de um CTI existe a maior concentração de recursos materiais, tecnológicos e humanos para um tratamento a um doente. Isto envolve uma equipe multidisciplinar, enfermeiros, nutricionistas, enfim, todos os profissionais diretamente ligados ao dia-a-dia de um CTI, totalmente inteirados com o mais moderno. Daí ser importantíssima a atuação do intensivista.

Grande parte dos pacientes atendidos num CTI são vítimas de traumatismos ou lesões graves que atingem, porventura, órgãos vitais do corpo humano, deixando, em contrapartida, outras partes sãs. "Até que ponto pode e deve-

Negligência causa morte de criança

O julgamento ético deste mês trata da questão de uma criança de dois anos, vítima de parada cardiorrespiratória, ocorrida em 1986. A criança deu entrada em um centro cirúrgico, por volta de 9 horas e 30 minutos, a fim de submeter-se à extirpação de cisto de um dos artelhos. Ele foi assistido por um médico e um anestesista, que informou aos pais do menor que este ficaria sob o efeito da anestesia por pelo menos mais duas horas.

A família, após o ato cirúrgico, recebeu a criança adormecida dos braços de uma funcionária da recepção, com instruções para conduzi-la à pediatria, onde haveria um berço disponível. Minutos mais tarde, a mãe percebeu que seu filho não respirava. Uma enfermeira tomou a criança nos braços e, em seguida

comunicou que o menino falecera de parada cárdiorrespiratória por choque anafilático. A família decidiu apurar juridicamente os fatos. Após a sindicância o presidente do CREMERJ, por decisão de uma das Câmaras, determinou a abertura de PEP contra os acusados - o médico e o anestesista -, que apresentaram sua defesa um mês depois.

Na defesa, o médico e o anestesista explicam que o paciente veio diretamente de sua residência para a retirada de pequena tumorção na face interna do pé direito. Em exame físico alegam que nada havia no menor que contra-indicasse a anestesia ou qualquer agente anestésico. O anestesista disse ter utilizado a quetamina (ketalan R) para anestesiar a criança, afirmando ter longa experiência no uso do produto. Continuou dizendo que

a dose inicial de 40 miligramas, seguida cinco minutos depois de outra de dez miligramas, pode ser considerada baixa e que o paciente sequer precisou de assistência respiratória nem oxigênio depois da cirurgia e não conseguiram explicar sobre a morte da criança. Alegaram que a falta de uma autópsia - não aceita por parte dos familiares - prejudicou o diagnóstico da morte da criança.

Discordando de todas as afirmações colocadas pela equipe que atendeu ao menor falecido, os pais da criança questionaram que não houve pesagem do paciente antes da anestesia, nem sequer acompanhamento pós-operatório, já que o menor foi entregue nos braços dos pais, sem responder a qualquer estímulo, ao contrário do que afirmavam os médicos. Logo depois de constatada a morte, os médicos

foram procurados pelos pais, que não os encontraram.

As testemunhas arroladas pela defesa, todas funcionárias do hospital, não conseguiram em seus depoimentos caracterizar o cuidado permanente e a presença da equipe cirúrgica junto ao pequeno paciente até a completa recuperação pós-anestésica.

No que diz respeito ao processo ético, o voto vencedor do relator que discorre sobre o fato dos acusados tentarem acobertar um ao outro em suas acusações explicando, de forma duvidosa, seus procedimentos no ato da anestesia e cirurgia do paciente morto, baseou-se em constatações como, no caso do anestesista, este ter utilizado uma fórmula para cálculo de peso teórico de crianças normais, sem ter pesado o paciente antes de anestesiá-lo, dados obtidos durante seu depoimento mas não encontrados nos registros da ficha de anestesia.

Quanto ao médico, foi confirmado seu conhecimento sobre o estado de saúde do paciente após a cirurgia, quando ainda estava sob efeito do anestésico e

foi levado, pelos braços do pai, até a enfermaria da pediatria, morrendo minutos mais tarde. O médico, que na época era diretor da unidade onde o menor fora operado, limitou-se a formalidades burocráticas, tão logo soube da morte do menino que operou, fornecendo um atestado de óbito com diagnóstico equivocado. Ao ser interpelado por familiares e a imprensa que cobravam-lhe explicações sobre o fato, ficou escondido nas dependências do hospital.

Houve um vazio de informações desde a chegada do paciente até a sua morte e nos depoimentos das testemunhas, todos funcionários do hospital, os relatos são coincidentes e nitidamente orientados. Qualquer que fosse a *causa mortis* do paciente, esta não deveria ser atribuída a uma fatalidade, como insistiam em dizer os médicos. Ambos foram condenados, em processo ético, com base nos artigos 29 e 34 do CEM, sendo o anestesista condenado pelo artigo 22, letra D, da Lei 3268157 e o médico com a letra C.

SAÚDE MENTAL

ESPECIAL

A realidade de um mundo que ninguém quer

Os doentes mentais são rejeitados pela sociedade e escondidos em manicômios

Alberto Jacob

A crise na saúde é, indiscutivelmente, um dos mais graves problemas do país, traduzindo as deficiências sociais que pioram o atendimento médico-hospitalar, com a insuficiência de pessoal - que aceite trabalhar por salários indignos -, medicamentoso e tantos outros itens que já são do conhecimento da população. Então, o que falar dos pacientes portadores de deficiências mentais? Pela própria condição, são discriminados dentro e fora de casa e, indefesos, não conseguem reagir aos maus tratos a que são submetidos, seja por "ditos" profissionais de saúde ou pelas instituições "assistenciais", que pouco ou nada sabem sobre a vida - ou sobre quem ainda vive - nestes depósitos humanos.

O CREMERJ, há alguns anos, vem intensificando o trabalho de fiscalização em entidades que se denominam abrigos de pacientes com problemas mentais e também aos manicômios, onde parece que o tempo não passou, por serem tão arcaicos os métodos de atendimento a estes pacientes. A maioria deles, como foi verificado em todas as unidades visitadas, não tem qualquer atividade, vivem amontoados e sem qualquer acompanhamento. Vulneráveis a todos os tipos de doenças, são tratados abaixo de animais, passando fome, vestidos em trapos e trancados em celas, para que não sejam vistos pela sociedade, acostumada a esconder seus problemas "debaixo do tapete". Neste levantamento, apresentado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, todas as irregularidades foram mostradas, divulgadas na grande imprensa e aplicadas as

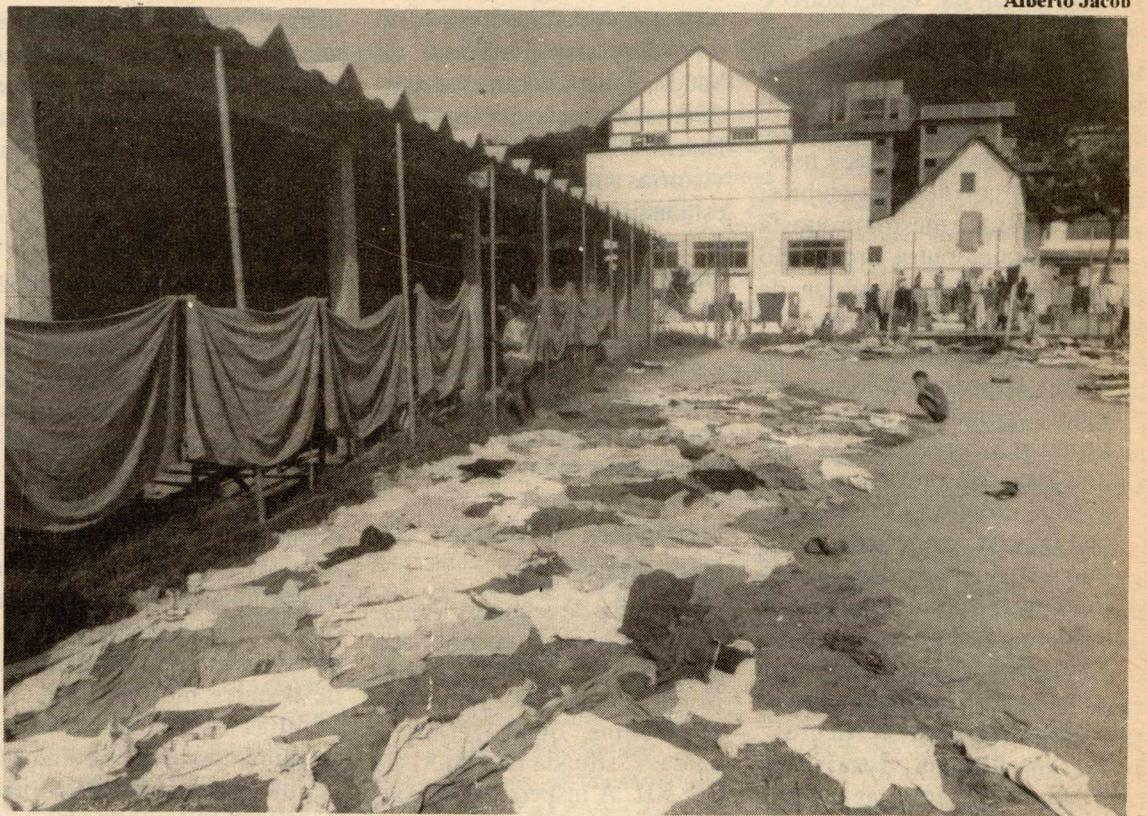
devidas punições. A atuação do Estado, no entanto, se limita a receber as denúncias e - raras as vezes - iniciar um processo de apuração que, mais tarde, cai no esquecimento. Alvo de inúmeras críticas por parte do Estado e dos donos das entidades visitadas, o CREMERJ, tenta mostrar a realidade de um dos mais preocupantes casos médicos: o confinamento de pessoas dependentes e o descaso das autoridades com seres considerados improdutivos, e por isso, fadados à vida quase vegetativa. Nesta reportagem, você irá acompanhar também o esforço de Parlamentares que, sensíveis à luta de entidades como o CREMERJ, lutam em todo o país pela dignidade dos portadores de doenças mentais e por um futuro menos sombrio para cada um destes seres humanos.

Apontar irregularidades já é lugar-comum nas vistorias do CREMERJ, que mais tarde uniu forças juntamente com os conselheiros do Movimento em Defesa da Saúde (MDS). O quadro é sempre o mesmo, o que não quer dizer que cada caso é um caso. Na Casa de Saúde Dr. Eiras, em Paracambi, mantida pelo Inamps, são poucos os médicos que atendem aos quase dois mil pacientes, confinados em cubículos onde permanecem dopados. Misturados a fezes e urina, estes pacientes acabam perdendo a coordenação motora, muitos deixam de andar e outros o fazem com muita dificuldade, quando é possível sair das celas.

Não há roupa suficiente para todos e não existe vergonha para estas pessoas, que passam nuas pelas alas da Casa de Saúde. Doenças de pele, piolhos e a falta



Alberto Jacob



de asseio complementam o quadro de abandono, que parece não sensibilizar os médicos. São estes mesmos médicos que muitas vezes superdosam os medicamentos ministrados nos pacientes, causando a morte de muitos deles, que não pode ser provada, já que não existem prontuários na instituição.

Os casos mais grotescos da falta de assistência aos pacientes portadores de doenças mentais incluem a Casa de Saúde Dr. Eiras entre as campeãs. Casos como o de um paciente confinado há 20 anos em um dos cubículos do local e de uma paciente que foi "esquecida" em uma das alas da unidade, durante o banho de sol,

quando foi amarrada e acabou morrendo queimada no pátio, sem qualquer socorro. Pedidos de auditoria técnica e contábil foram solicitados e, até hoje, pouca coisa mudou na vida dos pacientes que conseguiram apenas chocar a opinião pública com a imagem deprimente que expressa a catástrofe da saúde no país.

SAÚDE MENTAL

Alberto Jacob



Vargem Alegre

A cena se repete. Pátios cheios, sujeira, mau cheiro e abandono. Apenas o local muda. Desta vez é o Hospital Colônia Estadual de Vargem Alegre, em Barra do Piraí, que tem sua verdadeira face mostrada. Em condições insalubres, o local passa a mesma proposta de qualquer outra instituição que se propõe a cuidar de doentes mentais crônicos.

Valas negras, esgoto a céu aberto, falta de medicamentos, roupas, comida e material de limpeza e conservação das unidades colocam em questão a idéia de onde parte a loucura que impera na entidade. Se de fato dos pacientes, peças de um jogo financeiro que coloca a saúde em último lugar ou dos "responsáveis" pelo que acontece nas dependências do Hospital de Vargem Alegre.

Nas últimas vistorias do MDS, novamente as irregularidades foram apontadas, sem nenhum progresso expressivo. São comuns as irregularidades assim como já se tornaram comuns os autos de infração dos Conselhos Regionais da Área de Saúde, que, de tanto insistirem na luta contra os desmandos dentro das unidades

de tratamento a doentes mentais do Estado e do Município, receberam apenas uma resposta: a proibição, por parte do Secretário Estadual de Saúde, Luiz Cadorna, através de uma resolução publicada no Diário Oficial do Estado, de vistorias em hospitais públicos estaduais, sem autorização da Secretaria de Saúde, por quaisquer entidades civis. A resolução começou a vigorar em setembro, quando membros do MDS foram barrados por seguranças no hospital de Vargem Alegre, ao tentarem iniciar mais uma vistoria.

Hospital Colônia de Rio Bonito

A falta de recursos humanos e de higiene encontrados no Hospital Colônia de Rio Bonito são apenas alguns dos problemas que afetam a unidade, situada no Km 51 da BR 101. A inspeção dos Conselhos de Saúde apontou um sem número de irregularidades, dentre elas a prescrição de um mesmo tipo de medicamentos para um grupo de pessoas, caso detectado há pelo menos um ano pelas equipes que vistoriavam o local.

O hospital contabiliza cerca

de 700 pacientes internados, número superior à capacidade física da unidade. Em 1987 o Inamps interveio na unidade, o que não significou melhorias no hospital. Higiene é o último item em pauta, se é que existem prioridades dentro do Hospital de Rio Bonito.

Duque de Caxias

Duque de Caxias foi mais um dos municípios visitados pelo Conselho Regional de Medicina. Na vistoria ao Sanatório Duque de Caxias, foram encontrados prontuários incompletos, com poucas anotações sobre a evolução dos doentes. Poucos profissionais, reutilização de agulhas descartáveis e a alegação de que o Estado não oferece alternativas para o tratamento de doentes mentais e que as famílias os rejeitam são as desculpas por parte da direção, que não apresenta soluções para os quase 300 pacientes.

Monte Alegre

Na Clínica Monte Alegre, em Jacarepaguá, as exigências mínimas para um bom atendimento não são cumpridas. Em 1991, indícios de fraude foram encontrados

ESPECIAL

na unidade, entre elas a defasagem entre o número de leitos contratados pelo Inamps na época (245) e o total existente (350). Casos de alta e reinternação em um mesmo dia também foram encontrados.

Ainda permanecem deficientes os estoques de medicamentos da farmácia, na cozinha e material de limpeza e conservação. Os pacientes, classificados em sua maioria como alcoólatras e toxicômanos, não possuem tratamento diferenciado e são mantidos amarrados em uma "unidade intensiva". Em outra ala da clínica, grande parte dos pacientes ficam ociosos, sem qualquer atividade durante todo o dia. Um aparelho de eletrochoque foi encontrado no local, denunciando que este é um dos métodos aplicados nos internos.

Instituto Paissandu

Também em Jacarepaguá, o Instituto Paissandu e Corcovado engrossa a lista de unidades visitadas pelo Movimento em Defesa da Saúde, que mantém convênio com a LBA, Iaserj, FEEM, Ministério da Aeronáutica e Banco do Brasil. A prescrição de psicotrópicos costuma ser feita sem controle e os médicos não cumprem os horários.

Numa das vistorias do MDS, foram encontrados alimentos fora do prazo de validade e dosagem inadequada de medicamentos, a maioria deles causadores de dependência psíquica ou física.

Deolindo Couto

Os cerca de 200 pacientes internados no Centro Educacional Deolindo Couto, no bairro da Usina, na Tijuca, têm poucas chances de ter um futuro melhor, se continuarem a viver no estado de abandono encontrado pelos conselheiros do MDS durante vistoria realizada em agosto deste ano.

Da alimentação ao asseio, passando pelo uso irregular dos medicamentos, colocados fora da embalagem original, o Deolindo Couto não possui um quadro de profissionais suficiente para atender a todos os pacientes. Não existe trata-

mento diferenciado e os portadores de paralisia cerebral se alimentam da mesma dieta que os demais, apesar de necessitarem de alimentação adequada. Os gastos com a instituição ultrapassam os Cr\$ 186 milhões, mas a receita aproximada da casa não chega aos Cr\$ 130 milhões. O administrador do Centro Educacional Deolindo Couto, Luiz Geraldo Braga, confirma o déficit na receita da unidade e adianta que o orçamento é complementado por doações, que podem ou não acontecer. O CREMERJ enviou as denúncias de irregularidades ao Ministério Público, pedindo a intervenção da unidade.

Instituto Maria José

Quem vê a fachada do Instituto Maria José, no bairro de Retiro, em Petrópolis, não desconfia dos horrores que acontecem no local, mantida por órgãos como a Feem, LBA, Petrobrás e prefeitura municipal. Inúmeras denúncias anônimas levaram os Conselhos Regionais da Área de Saúde a apurar a realidade dos fatos, o que resultou em uma vistoria surpresa.

Os funcionários tentaram limpar os corredores da instituição, enquanto insistiam em impedir a entrada dos médicos e da imprensa. O que foi visto nos pátios do Instituto Maria José surpreendeu até mesmo aos profissionais acostumados a ver situações deste tipo. Cerca de 260 internos, entre homens, mulheres e crianças, espalhados sem qualquer atividade, misturados e apresentando sinais de que foram dopados. Em uma cela, aproximadamente 20 pessoas, algumas nuas, se amontoavam para ver a movimentação causada pela vistoria.

O diretor da casa, Altivo Mendes Linhares Neto, está afastado, respondendo processo de auditoria contábil, e colocou como seu substituto o motorista da instituição, que não soube dizer como é feito o pagamento de dívidas e a folha de pagamento dos funcionários. Ao Instituto Maria José, foram aplicados todos os autos de infração possíveis.

SAÚDE MENTAL



Alberto Jacob

ESPECIAL

Brasil tem mais de 200 mil doentes mentais

Saúde com o apoio da lei

no tratamento de doentes mentais. Rotelli afirma que apenas nos anos 60 é que a psiquiatria italiana começou a criticar algumas teses, preconceituosas em todos os aspectos, que causavam a exclusão social e a internação de pacientes oriundos de classes menos favorecidas.

Com a Lei 180, de 1978, fica proibida a recuperação de qualquer cidadão em hospital psiquiátrico, dando a todos os cidadãos pleno direito de cidadania política e civil. O médico afirma que somente nos últimos 20 anos é que os países ocidentais tentaram reformar seus sistemas psiquiátricos. A política de serviços externos ao hospital psiquiátrico foi uma tentativa que faliu nestes países, já que, no caso da França, por exemplo, este método não diminuiu o número de pacientes internados.

Nos Estados Unidos, a política de desospitalização, com o fechamento de hospitais psiquiátricos, diminuiu, em 20 anos, o contingente de 580 mil internos para 90 mil. Hoje, este projeto é facilmente identificado pelo slogan "os loucos na rua". Este modelo americano era constantemente comparado ao atual modelo italiano, que esbarrou nos obstáculos governamentais, na época da aprovação da Lei 180.

No caso do Brasil, que possui cerca de 200 mil pacientes internados em hospitais psiquiátricos, Franco Rotelli elogiou o sistema utilizado na cidade de Santos, litoral paulista, onde o esforço da administração pública,

técnicos, cidadãos e poderes locais vem promovendo a desconstrução e transformação dos hospitais psiquiátricos que, conseqüentemente, vai mudar radicalmente as formas de comportamento na relação médico-paciente.

CONFERÊNCIAS IRÃO DISCUTIR OS RUMOS DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Dias 15 de outubro e 18 de novembro, os profissionais da área de saúde, a nível estadual e nacional, respectivamente, estarão discutindo a situação da saúde mental. No encontro estadual, os profissionais da área vão abordar as novas tecnologias em saúde mental e a reestruturação da atenção em saúde mental no Rio de Janeiro. Serão discutidos ainda os modelos assistenciais e as novas experiências na relação com usuários, seus familiares e a comunidade. A questão da cidadania, da loucura e da legislação também serão temas do encontro.

Em Brasília, na abertura, a II Conferência Nacional, dia 18 de novembro, vai trazer à sociedade a abordagem do papel da imprensa na questão saúde/doença e, através de uma conferência ministrada pelo Dr. Jurandir Freire Costa, discutir a Crise, a Democracia e a Reforma Psiquiátrica. No dia 19 haverá uma mesa-redonda sobre os modelos de atenção em saúde mental no Brasil. Dia 20, os conferencistas vão discutir os direitos de cidadania dos doentes mentais e dia 21 a tribuna estará livre para apresentação e discussão da plenária final.

Entre os muitos projetos de lei que defendem os direitos dos pacientes portadores de deficiência mental em todo o Brasil, destacamos o projeto de lei número 3.657 de 1989, de Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

Nos muitos artigos deste projeto de lei, chama atenção o artigo 1º, que determina a proibição, em todo o território nacional, da construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento pelo setor governamental de novos leitos em hospital psiquiátrico.

Paulo Delgado justifica em seu projeto de lei que o hospital psiquiátrico especializado já demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais, sendo comprovado mais o seu efeito gerador de doenças, que é superior aos benefícios que possa trazer.

Já o projeto de lei de autoria dos Deputados Carlos Minc, Rose Souza e Lucia Souto, de outubro de 1991, dispõe sobre os direitos fundamentais das pessoas consideradas doentes mentais. Nele, são direitos fundamentais

dos pacientes doentes mentais, os seguintes itens: No ato da internação, o paciente e seu responsável deverão ser informados de seus direitos; ser informados de todas as etapas do tratamento, modos alternativos e métodos específicos a serem usados. Durante a internação, o paciente terá o direito assegurado a receber visitas em particular, receber e enviar correspondência, resguardado o sigilo, portar ou receber os objetos essenciais à vida diária, praticar sua religião ou crença, comunicar-se com as pessoas que desejar, ter acesso aos meios de comunicação disponíveis no local.

Em outro projeto de lei, os mesmos deputados solicitam a criação de um Conselho de Reforma Psiquiátrica, para implementar a política de atendimento à saúde das pessoas consideradas doentes mentais. Este Conselho deverá ser composto por profissionais de nível médio e superior, usuários, familiares, representantes do Poder Público Estadual, do Ministério Público, do CONASENS e de movimentos organizados ligados à saúde mental.

No Sul do Brasil, o Deputado Marcos Rolim é um dos autores da Lei de Reforma Psiquiátrica e da Proteção aos que Padecem de Sofrimento Psíquico. A lei

determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental. Neste sistema, os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde deverão fiscalizar o processo de substituição dos leitos psiquiátricos e o exame das condições estabelecidas pelas secretarias de Saúde. No prazo de cinco anos, a partir da publicação oficial da lei, a Reforma Psiquiátrica será reavaliada quanto a seus rumos e ritmo de implantação, conforme prega o artigo 15 das Disposições Finais.

PESQUISA MOSTRA OS ÍNDICES DA SAÚDE MENTAL NO MUNDO

A pesquisa sobre Reforma Psiquiátrica, do psiquiatra Franco Rotelli, é o resultado de um trabalho que levou 20 anos para ser concluído, a fim de promover uma transformação radical na assistência psiquiátrica na Itália, como ele mesmo diz. A Lei 180 da Reforma Psiquiátrica engloba todo este trabalho, na tentativa de garantir tratamento mais digno aos pacientes internados em hospitais psiquiátricos.

Franco Rotelli é bastante conhecido no Brasil, onde procura atualizar os profissionais da área, com as novas técnicas aplicadas

ÉTICA



Um encontro de alto nível que estimulou o debate com a comunidade

Durante três dias, o Hotel Glória se tornou o ponto de encontro de médicos, pesquisadores, jornalistas, filósofos e cientistas sociais, reunidos no evento Ética na Sociedade, promovido pelo Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Foram abordados temas polêmicos como a eutanásia, as fronteiras da psiquiatria, a genética e a questão da discriminação com os portadores de AIDS. O público se dividiu entre os salões do hotel, participando ativamente. Muitos palestrantes, empolgados com o alto nível do encontro, sugeriram a realização de eventos do mesmo porte, periodicamente, garantindo o diálogo aberto entre especialistas e a comunidade, a exemplo do que aconteceu de 25 a 27 de setembro, no Rio.

O presidente da SBPC, professor Ênio Candotti, abriu o encontro falando sobre Ciência, Ética e Política. Candotti comentou sobre o projeto de lei de propriedade industrial, em tramitação no Congresso Nacional, que propicia a discussão pública sobre a questão das normas e direitos sobre os resultados das pesquisas. Citou também os comitês de ética, que discutem os problemas com transplantes

de órgãos, experiências com embriões humanos e outros. Candotti terminou dizendo que "as grandes questões éticas de uma sociedade, a todo momento, estão presentes através de exemplos particulares, mas não menos dramáticos, em múltiplas situações de vida cotidiana, de indivíduos ou institutos".

Alguns painéis mereceram maior atenção do público, entre eles o que discutiu o tema sigilo profissional, que abordou a questão do segredo médico e as mudanças éticas promovidas ao longo dos anos. Entre os expositores, estavam presentes o jurista José de Aguiar Dias e Clementino Fraga Filho, professor emérito da Universidade de Brasília. O painel Fronteiras da Ética - psiquiatria e psicanálise - também recebeu um grande público, que participou ativamente dos temas em

discussão, entre eles as internações compulsórias e as imposições de tratamento.

A modernidade marcou o painel Reprodução Humana - Manipulação do Código Genético, que reuniu em uma mesma mesa expositores como o especialista em genoma, professor Jorge Más Diaz, e Juan Clinton Llerena Junior, do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, que falaram sobre o aconselhamento genético no planejamento familiar, inseminação artificial e o projeto Genoma Humano.

O último painel do evento Ética na Sociedade tratou dos

Aspectos Éticos das Reivindicações Sociais e da formação da cidadania, dos movimentos sociais e do direito de greve, e teve a participação de Antônio Henrique Pedrosa Neto, do Conselho Federal de Medicina, e do Juiz de Menores Liborni Siqueira.

Dentro de alguns meses, o evento Ética na Sociedade irá se transformar em livro, com relato de todos os painéis e os resultados de um dos mais importantes encontros realizados no Estado do Rio de Janeiro nos últimos anos. Mais detalhes no próximo *Boletim do CREMERJ*.

O CREMERJ oferece os serviços de confecção de carimbos especiais, sem necessidade de tintamento, a preço de carimbo comum. PROCURAR RECEPÇÃO NO 10.º ANDAR

APÓLICE COLETIVA DE AUTO PROFISSIONAL DE SAÚDE

VANTAGENS:

- DESCONTO DE 20% + 10% DE FROTA RCFV
- Bônus em caso de renovação
- Dispositivo anti-furto
- Assistência 24 hs em todo o Brasil



Tels.: (021) 276-8279
280-4759

LIVROS

Neste número, estamos lançando uma coluna de livros, que será fixa no *Jornal do CREMERJ*, anunciando os novos lançamentos da área médica. A cada mês, teremos como fonte uma ou mais editoras, que servirão como mais uma alternativa de consulta. Veja, abaixo, alguns dos lançamentos de setembro:

PEDROSO

Clínica Médica - Os princípios da Prática Ambulatorial

RATTON

Medicina Intensiva - segunda edição - 534 páginas

LIMA

Pediatria Essencial - quarta edição - 890 páginas

BARBOSA

Controle Clínico do Paciente Cirúrgico - sexta edição - 764 páginas

JANSEN

Pneumonias - Clínica, Diagnóstico e Tratamento - 239 páginas

MAIA E EMERICH

Ventilação Pulmonar Artificial - 186 páginas

BOGOSSIAN

Choque Séptico - 90 páginas

FARHAT

Infeções Perinatais - 427 páginas

ANTUNES

Imunologia Médica - 432 páginas

MONTE

Endocrinologia para o Pediatra - 356 páginas

ALVES

Moderno Dicionário Médico Inglês-Português - 440 páginas

INFORME

Psicanalistas reunidos

Os profissionais de saúde, especificamente de saúde mental, fizeram um abaixo assinado, reunidos em assembléia, no dia 28 de setembro, no auditório do CREMERJ. Após debaterem a atual crise política brasileira chegaram às seguintes conclusões:

1 - O diagnóstico da crise institucional da Nação brasileira não é de natureza psiquiátrica ou psicanalítica e, sim, de caráter ético-político. Por isso mesmo, a Assembléia exige que, com a aprovação do **impeachment** pelo Congresso Nacional, o presidente da República seja julgado pelos seus atos, nas instâncias competentes, como qualquer cidadão.

2 - A Assembléia repudia a utilização de conhecimentos de ordem psiquiátrica, psicológica ou psicanalítica, para análise de acontecimentos de ordem político-social, na medida que, historicamente, tal procedimento tem contribuído para desculpabilizar os agentes sociais de seus atos na esfera pública.

3 - A Assembléia acredita que a população brasileira tem diante de si dolorosa experiência que pode servir de profundo ensinamento em relação às suas omissões ou escolhas políticas.

Arbitrariedade

O Movimento em Defesa da Saúde (MDS) entrou com um mandado de segurança contra o Secretário Estadual de Saúde, Luiz Cadorna, em resposta à Resolução 784/SES, de 14 de setembro, publicada no Diário Oficial do Estado no dia 16 do mesmo mês. A portaria impede a entrada de representantes de entidades civis em hospitais do Estado, sem a autorização do secretário.

A decisão foi tomada logo depois que membros do Conselho Regional de Medicina foram barrados na porta do Hospital Psiquiátrico de Vargem Alegre, no dia 18 de setembro, quando os funcionários do hospital alegaram o impedimento, com base na Resolução 784. Um documento foi encaminhado ao secretário, que não quis se pronunciar a respeito.

Resposta

O presidente da Associação Médica da Região dos Lagos, Dr. Osmane Sobral Rezende, enviou carta ao Conselho Regional de Medicina, em 11 de setembro de 1992, exigindo direito de resposta a uma matéria publicada na edição de agosto do *Jornal do CREMERJ*, sob o título "Polêmica na Região dos Lagos". Rezende afirma, em um trecho da carta, que a reportagem apresenta os conselheiros da AMRL (...) "de uma maneira depreciativa e, no mínimo, equivocada (...) com insinuações maldosas que não condizem com a postura de conselheiros". A carta segue avaliando as inspeções dos Conselhos como sendo tumultuadas e incompletas, sem observação "do trabalho do Corpo Clínico de cada hospital visitado".

Resposta II

Em resposta às críticas feitas pelo presidente da AMRL, Osmane Sobral Rezende, a respeito da matéria realizada em agosto na Região dos Lagos, algumas endereçadas diretamente aos Conselheiros Franklin Rubinstein e Jorge Farha, publicamos o texto redigido pelo Conselho Diretor do CREMERJ:

"A visita à Região dos Lagos provocou insatisfação de alguns médicos com interesses empresariais diretos ou indiretos na Região. A crítica dirigida ao CREMERJ e demais Conselhos refere-se sempre à forma mas não toca no conteúdo, no real motivo da ação dos Conselhos.

Em nenhum momento, qualquer membro do Conselho fez críticas à medicina praticada por este ou aquele médico. Apontou, sim, as irregularidades observadas na forma de organização da medicina institucional. O missivista procura insistentemente provocar a irritação dos médicos da Região contra o CREMERJ, escamoteando e invertendo a real intenção do Conselho.

Os conselheiros citados na carta foram mal entendidos pela jornalista que redigiu a citada reportagem. O Cons. Franklin Rubinstein, ao defender a presença da imprensa citando o exemplo dos campos de concentração, referia-se aos hospitais-colônia que abrigam, ainda hoje, centenas de doentes mentais em condições desumanas."



Brasil é elogiado em Congresso

Na opinião do Dr. Celso Ferreira Ramos Filho, um dos integrantes da Comissão Técnica de Prevenção, Controle e Tratamento de Aids do CREMERJ e do Ministério da Saúde, o Brasil "fez bonito" na VII Conferência Internacional sobre Aids e III Congresso Mundial de Doenças Sexualmente Transmissíveis, realizada em julho, na Holanda. Celso Ferreira explicou a importância do evento para a

relação de intercâmbio entre o Brasil e outros países mais avançados em termos de pesquisa e tecnologia em medicamentos de controle do vírus HIV.

Cerca de 12 mil pessoas, entre profissionais da área, sociólogos, antropólogos e membros de organizações não-governamentais, compareceram ao evento, de acordo com a avaliação do Dr. Celso. Ele criticou o "ataque" de alguns grupos, que impediam a

explanção de alguns palestrantes, todos vindos da América do Norte. "Um ativismo excessivo por pessoas que, notadamente, não pertenciam a nenhuma ONG", observou.

A delegação de 160 brasileiros que viajou para a Holanda apresentou trabalhos de qualidade que, segundo Celso Ferreira, vêm melhorando nitidamente com o passar dos anos. "A relação dos países desenvolvidos com o Terceiro Mundo é crescente e os trabalhos brasileiros, em sua maioria, não recebem colaboração estrangeira", especificou. A Resolução 35 do CREMERJ foi bem recebida no Congresso, sendo considerada eficaz, destacando o Conselho como o lugar das manifestações em repúdio à discriminação. A aprovação da resolução, pelo Conselho Federal de Medicina, em território nacional, segundo Celso Ferreira, não irá diminuir os casos de discriminação aos pacientes de Aids, mesmo com o reconhecimento internacional. "Tudo depende da decisão política das bases regionais, para que a lei seja então aplicada". Celso Ferreira não acredita que a Resolução 35 possa vir, mais tarde, a se tornar uma lei federal. "Normatizar é diferente de impor. Uma norma se transformar em lei pode ser vista também como um ato discriminatório", avaliou. O médico não se coloca contrário a esta tentativa mas prega que esta deve ser feita com todo o cuidado.

A cura de anomalias pela genética

O aconselhamento genético no planejamento familiar pode e deve estar ao alcance de todos. Embora com todas as contradições que possam existir, hoje já há um avanço científico-tecnológico que propicia a um casal ter a exata noção sobre os riscos de uma gravidez em determinadas situações especiais. Segundo o médico Juan Clinton Llerena Jr, um dos maiores especialistas em genética no país e diretor do Centro do Instituto Fernandes Figueira, da FIOCRUZ, esta questão invade um campo muito tortuoso, pois esbarra em barreiras religiosas e na própria Constituição Federal.

"Tanto a Constituição quanto o Código de Procedimentos Éticos impedem que uma gravidez de alto risco, quando é detectada uma alta probabilidade de uma anomalia, seja interrompida e, com isso, nosso trabalho fica um pouco limitado", reclama o médico. Para

ele, contudo, o Estado e a sociedade acabam arcando com as despesas de um tratamento de deficientes físicos ou excepcionais que, na realidade, se estes nascimentos pudessem ser evitados, teríamos uma população mais saudável, e esse é o verdadeiro objetivo da medicina.

Laqueadura tubária, interrupção da gestação quando é detectada uma malformação genética são conquistas a serem alcançadas pela população, e o médico Juan Clinton demonstra ainda uma outra preocupação, sobretudo, quando sabe-se que existem clínicas clandestinas que interrompem gravidez de mulheres carentes sem as mínimas condições de higiene e de um atendimento médico adequado. "O risco para o casal é o mesmo, seja de alta renda ou baixa, mas é óbvio que para quem tem melhores recursos financeiros, os obstáculos

encontrados são bem menores", explica Clinton.

Uma gestação com uma mulher acima de 45 anos coloca uma probabilidade de 1 em 30, enquanto numa mulher de 29 anos, por exemplo, esta probabilidade cai para 1 em 800 de ter uma criança com Síndrome de Down, ou seja, um risco 0,02%, ao contrário da mulher acima de 45 cujo risco é de 30%. "Quando encontro uma situação como esta, fico sem saber o que fazer. Ora, trabalho numa instituição federal, para que vou retirar líquido amniótico do ventre de uma mãe ou biopsiar a placenta para estudar os cromossomos se, em caso de colocar os riscos e ela optar por interromper esta gravidez, onde ela fará isso?", pergunta perplexo Clinton. Ele acredita que é preciso dar às pessoas liberdade para resolverem ter os filhos que quiserem.

ENQUETE

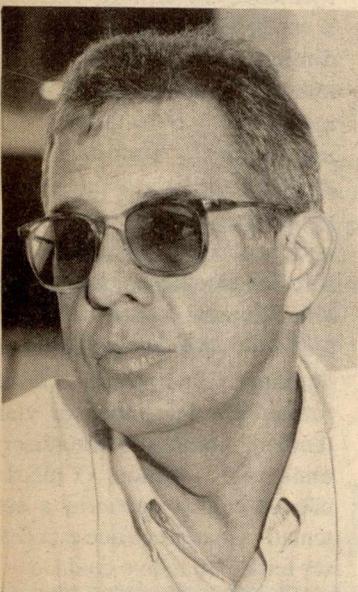
Fotos: Alberto Jacob Filho



Paulo Pinheiro

Diretor do Hospital Miguel Couto

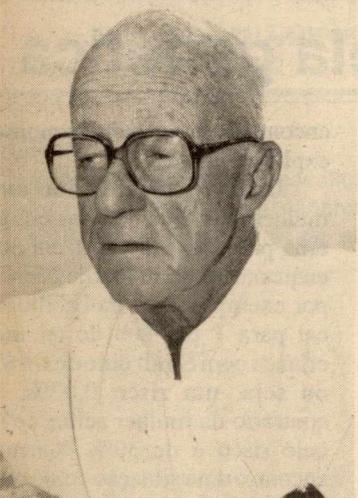
“Me sinto satisfeito e preocupado. Satisfeito por ver a sociedade mobilizada, conseguindo levar seu desejo ao Congresso. Preocupado, porque se atingiu apenas um setor da corrupção. Restam os outros ladrões. A imprensa foi a responsável vital para chegarmos ao impeachment. Porém, há um cheiro de Sarney no ar.”



José Henrique Goulart

Pediatra

“A pressão dos jovens foi importante para levantar o ânimo de um povo tão sofrido. Uma pressão quase inconsciente, que resultou no impeachment. Mas as cobranças, agora, vão partir da linha de interesse de cada partido. Se nos anos 60 a luta armada marcou dolorosamente a vida de muitos de nós, os estudantes de cara pintada deram vida a um movimento sério, que deve ser levado adiante. Não esmorecer é fundamental para o sucesso da democracia e da moralidade”.



José Albano da Nova Monteiro

Ortopedista/ Traumatologista

“Depois do impeachment, temos que ter esperanças de melhoras. Pior não pode estar. É difícil acreditar em moralidade com as pessoas envolvidas na política brasileira. Porém, era preciso votar a favor, apesar de que mais honestos foram aqueles que votaram contra, expressando a vontade íntima deles. Os governantes não se incomodam com a saúde da população. Mas sabem que o impeachment é consequência da vontade popular.”

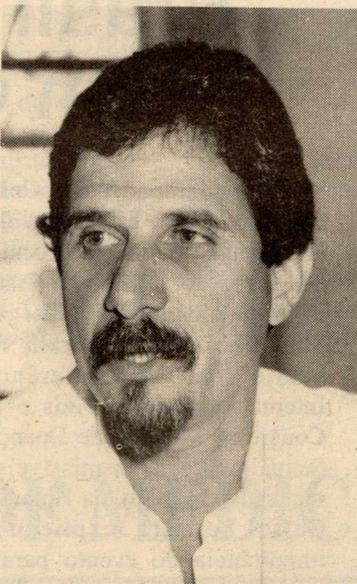
Com a aprovação do impeachment do presidente da República, o país viveu um momento histórico, marcado pela pressão popular, que provou ter o poder de decidir, de forma pacífica, o destino da Nação. Passada a euforia, fica a pergunta: O que muda no Brasil depois do impeachment? A resposta de cidadãos, profissionais da área médica, tende para o pessimismo, com um fundo de esperança que, afinal de contas, é a marca registrada de todo brasileiro.



Fernando Rabelo

Psiquiatra

“É preocupante discutir e defender a moralidade ao lado de Maluf e Quéricia. Mas a pressão deve continuar em todos os níveis. Os votos que resultaram no impeachment, foram um processo de cabresto às avessas, já que o povo foi o fator determinante, levando esta vontade às ruas. Mas o que virá por aí é um novo não tão novo assim”.



Savino Gasparini

Cirurgião Geral

“Particularmente na área de saúde, existem poucas chances de melhoras, mesmo com o afastamento do presidente da República. Os problemas sociais, a fome, a violência são as bases da atuação deficiente da saúde no Brasil. É um processo longo, demorado, que depende do poder político para acontecer. A saúde é o escoadouro de todos estes problemas. Se estamos conseguindo derrubar um presidente, podemos ter esperanças de lutar para fazer valer os direitos de cidadania. É preciso acabar com os 492 anos de colonização”.



Edison Paixão

Patologista

“O afastamento do presidente significa uma vitória neste momento. Mas significam também novas mudanças, dentre elas as mudanças ministeriais. Será que o novo ministro vai investir na implantação do SUS, melhorar o setor? Ou irá ceder às pressões do FMI, que vai alegar impossibilidade de investir no social? A vitória da população mudou nossa história. Mas isto é só o começo, para que realmente dê certo.”

Estado nega ajuda a doentes renais

Cerca de 700 pessoas que sofrem de sérias complicações renais estão na fila de espera, aguardando doadores. Destas, mais ou menos 100 pessoas já possuem um doador mas não podem realizar o transplante já que este tipo de cirurgia está praticamente parado em todo o Estado do Rio de Janeiro. No ano passado, foram realizados aproximadamente 160 transplantes de rins, enquanto a previsão para 92 é de apenas 90 transplantes até o final do ano. O único hospital que ainda faz cirurgias deste tipo é o Hospital de Bonsucesso.

O Dr. Marcos Hoette, chefe do setor de nefrologia do Hospital dos Servidores do Estado, um dos que realizavam transplantes de rins, diz que a falta de entendimento político vem levando os doentes renais à morte, única causa plausível, por exemplo, para a queda no número de pacientes que se submetem à hemodiálise nos hospitais. “Há dois anos, só no HSE, eram feitas 1000 diálises que hoje não chegam a 400”, afirma ele.

A falta de tecnologia, de medicamentos anti-rejeição e de mais verbas para atendimento aos doentes renais são as principais causas desta crise em todo o estado, avalia Marcos Hoette. Ele ressaltou o corte de verbas em até 30% para a hemodiálise e o fim dos estoques de medicamentos anti-rejeição, além da falta de profissionais de apoio - enfermeiros e auxiliares - no acompanhamento dos doentes renais. Os poucos leitos disponíveis também causam graves problemas no tratamento, diz ele, já que estão sempre ocupados por pacientes transplantados que sofrem reação à cirurgia ou ainda por doentes crônicos.

Marcos Hoette defende a intensificação dos transplantes, alegando que uma sessão de hemodiálise sai muito mais caro ao paciente, além de, no Estado do Rio, os equipamentos estarem obsoletos para este tratamento. “O transplante recupera o indivíduo para a sociedade. De 10 cirurgias, oito dão certo”, diz confiante.

Além de equipamentos sucateados, o médico alerta ainda para o perigo dos pacientes em contraírem AIDS, durante uma transfusão de sangue, em uma sessão de diálise. “Não basta o próprio sofrimento da doença, eles ainda têm que conviver com o risco de um vírus fatal”. Hoette afirmou que inúmeras solicitações já foram feitas ao Governo do Estado. “O secretário Cadorna há mais de um ano alega que tudo depende das decisões do Governo Federal. Enquanto esta indefinição política não terminar, teremos mais e mais doentes esperando por um transplante e, pior, sofrendo com a total falta de recursos dos hospitais estaduais”.

CANETAS CARIMBO GOLDRING

CANETA ESFEROGRÁFICA DE FABRICAÇÃO ALEMÃ COM CARIMBO EMBUTIDO EM BORRACHA ESPECIAL COM ESPAÇO PARA TRES LINHAS, MODELO ÚNICO COM 18 CORES, CARGA NAS CORES AZUL E PRETA, 2 ANOS DE GARANTIA E ASSISTÊNCIA PERMANENTE.

Ligue para o nosso plantão telefonico no horário comercial e faça sua encomenda. entregamos à domicilio ou pelo serviço de SEDEX dos correios para todo o Brasil.

Karintec Rio Comercio e Representação Ltda.
Rua Visconde de Inhaúma, 134 salas 1803 e 1804 - Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20091

(021) 233 7058
(021) 233 9028



VISTORIA

Ecologistas na luta contra o BHC

Enquanto o Governo Federal não soluciona situação das 300 famílias da Cidade dos Meninos, em Duque de Caxias, contaminadas pelo Hexacloro de Benzeno - ou **pó de broca** -, os ecologistas do Grupo Defensores da Terra resolveram "comprar a briga", juntamente com os Conselhos da área de Saúde e visitaram o local, liderados pelo Deputado Estadual Carlos Minc (PT-RJ).

Os ecologistas "interditaram" as ruínas do antigo Instituto de Malariologia, onde estão expostas 300 toneladas do produto, com cercas de arame farpado. Em poucas horas, os quase três quilômetros quadrados do local ficaram isolados, numa tentativa de impedir que animais e crianças circulem. Mas o restante da Cidade dos Meninos - 19 quilômetros quadrados - permanece exposto aos efeitos do BHC, que foi espalhado nas ruas e estradas e continua atingindo a população. Em 30 anos, o local deixou de ser uma promessa de vida para se tornar a maior ameaça das quase duas mil pessoas que apostaram no futuro, sem saber do perigo que representava o BHC, que nos anos 50 foi a redenção de um surto de malária no Brasil.

Ao chegarem na Cidade dos Meninos, os ecologistas foram informados da morte do estudante Adriano Jacob, de 14 anos, vítima de câncer nos olhos. Outra pessoa morreu de câncer, Francisco Vitalino da Silva, de 64 anos, que segundo seus familiares apresentava sintomas da contaminação, como ardência nos olhos, insuficiência respiratória e irritações na pele. Com estas, aumenta para trinta o número de mortes na Cidade dos Meninos, nos últimos dez anos, todas causadas por tumores cancerígenos. Em 1989, os moradores foram submetidos a exames de sangue, para avaliar o grau de contaminação, mas não houve acompanhamento dos casos.

A maior preocupação do Grupo Defensores da Terra é com a desinformação, que ainda existe na Cidade dos Meninos, sobre os reais perigos do **pó de broca**. Os ambientalistas distribuíram cartazes e entraram no local usando máscaras. Inicialmente, foram repelidos pelos funcionários da empresa Vigban - que há oito meses colocou 12 vigilantes no local, trabalhando sem as mínimas condições de segurança própria -, mas acabaram

sendo apoiados por eles, que também apresentam sintomas de contaminação.

Muitos moradores ainda consomem frutas, leite e derivados produzidos na Cidade dos Meninos e se recusam a acreditar que a contaminação é causada, em grande parte, pela ingestão destes alimentos. Um problema que atinge também os cerca de 600 internos da unidade do Abrigo Cristo Redentor, que vivem ou estudam em regime integral e, diariamente, brincam em locais próximos da maior concentração do veneno. O projeto do Ministério da Saúde, em conjunto com o Governo do Estado, para pesquisas tecnológicas e sociais na Cidade dos Meninos, ainda não saiu do papel, passados quatro meses desde a primeira tentativa de entendimento político. As mortes continuam e não há apoio do poder público, nem mesmo para um programa de educação ambiental.

Decidido a dar um basta na situação dos moradores da Cidade dos Meninos, em Duque de Caxias, o Ministro da Saúde, Adib Jatene, esteve no local, no dia 22 de setembro, acompanhado de ecologistas e



dai imprensa. Próximo às ruínas do Instituto de Malariologia, Jatene anunciou o início da primeira etapa do processo de neutralização do BHC existente na área.

Serão feitos testes para avaliar a extensão da contaminação do solo e, em um moinho que será instalado no terreno, a terra contaminada irá se misturar à cal, única substância capaz de neutralizar o BHC. A última etapa é a descontaminação dos moradores, em sua maioria atingidos pela ação do **pó de broca**. Os

exames de sangue e urina ficarão sob responsabilidade do laboratório da Fundação Oswaldo Cruz.

Adib Jatene percorreu alguns trechos da Cidade dos Meninos, conversou com alguns moradores e, a todo momento, reforçava a determinação do Ministério da Saúde em assumir a responsabilidade da retirada do **pó de broca** do local. Entre a dúvida e a esperança, os moradores manifestaram seu protesto contra o descaso que culminou com a morte de tantas pessoas.

NOVOS MÉDICOS

Veja a relação de novos médicos, que receberam o diploma do CRM, na Sessão Solene de 30 de setembro de 1992:

JOSÉ BAUTISTA VILLARROEL SOLIZ - CRM 52 55956-2; EDUARDO JORGE FERREIRA DE MEDEIROS - CRM 52 55957-9; EDGAR FRANCISCO NOVILLO TORRICO - CRM 52 55958-5; TEREZA CRISTINA LOPES EUPHEMIO - CRM 52 55959-1; JOSÉ AILTON MARTINS DE SOUZA - CRM 52 55860-0; ANDRÉ LEONARDO DA SILVA PAES - CRM 52 55961-6; SONIA DARNELL MANRIQUE DE DUARTE - CRM 52 55962-2; GERALDO ANGELO GONÇALVES - CRM 52 55963-9; PEDRO PAULO OROFINO DA SILVA - CRM 52 55964-5; GUILHERME LUIZ MIRANDA - CRM 52 55965-1; MARCELO YUDI MURATA - CRM 52

55966-8; ELAINE AUGUSTA DAS NEVES FIGUEIREDO - CRM 52 55967-4; ALEXANDRE HOFKE ALAMY - CRM 52 55970-5; ISABEL CRISTINA LOPES CARDOSO - CRM 52 55971-1; RENE ALBERTO CASTRO ANDRE - CRM 52 55972-8; LILIANE ANNUZA DA SILVA - CRM 52 55973-4; SILVIA REGINA RODRIGUES LEIRA - CRM 52 55975-7; CLAUDIA VALÉRIA RIBEIRO DIAS - CRM 52 55976-3; MAURICIO SOUZA LIMA - CRM 52 55977-0; CEZAR RENATO RIBEIRO FERNANDES - CRM 52 55978-6; BRIGITTE BONGUARDO - CRM 52 55979-2; NEY SALDANHA NOGUEIRA DA GAMA JUNIOR - CRM 52 55980-0; GILTAMAR DA COSTA MARQUES - CRM 52 55983-0; AROLDI MORAES DA SILVA JUNIOR - CRM 52 55985-2; MARCO AURELIO MORAES

DE SOUZA GOMES - CRM 52 55987-5; JANETE SOARES MARTINS - CRM 52 55989-8; GUILHERME COELHO DANTAS - CRM 52 55994-1; JANINE TAVARES DA CUNHA MELLO - CRM 52 55995-8; IVAN LOPES DES. THIAGO FILHO - CRM 52 55998-7; LILIAN HELENA DIAS - CRM 52 55999-3; KÁTIA VALÉRIA VENENO DE LIMA MARTINS - CRM 52 56001-6; PAULO SERGIO BARBALHO PRIANTE - CRM 52 56002-2; ALBERTO JOSÉ LOPES MAGALHÃES - CRM 52 56003-9; ANDRÉA MARIA GRIVOT MAIA - CRM 52 56004-5; STENIO KARLOS ALVIM FIORELLI - CRM 52 56009-7; RENATA TEIXEIRA MENDES - CRM 52 56010-5; MARCIUS SEBASTIÃO RORIZ RESENDE - CRM 52 56013-4; ANGELA MARIA BELMONTERAMOS

- CRM 52 56014-0; GIANE GONÇALVES DOS REIS - CRM 52 56015-7; PAULO ROBERTO GAUDIO - CRM 52 56016-3; JORGE LUIS ANGULO MORALES - CRM 52 56017-0; SERGIO RICARDO NOGUEIRA CAMPOS - CRM 52 56018-6; ANDRÉA CONCEIÇÃO OLIVEIRA CANELLA - CRM 52 56020-0; MONICA YAMAKI LOBATO - CRM 52 56021-7; MAURO DE QUEIROZ CORTES - CRM 52 56022-3; ANDRÉA MARIA DE LACERDA - CRM 52 56023-0; MOIRA RODRIGUES COELHO - CRM 52 56024-6; JOSÉ NESS - CRM 52 56025-2; DOUGLAS RODRIGUES DOS SANTOS - CRM 52 56026-9; RICARDO VIANNA DE CARVALHO - CRM 52 56031-2; LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO - CRM 52 56032-9; ARABELA BATISTA

PISMEL - CRM 52 56033-5; LUCIARA LEIRÓS DOS SANTOS LIMA - CRM 52 56034-1; MARCO ANTÔNIO NOVAIS CARVALHO - CRM 52 56035-8; VALÉRIA NASCIMENTO BRION - CRM 52 56036-4; CARLA ANDRÉA SANTOS DA SILVA - CRM 52 56037-0; LUIZ FERNANDO ANDRADE E SILVA - CRM 52 56039-3; ORLANDO RINALDI JUNIOR - CRM 52 56040-1; EDUARDO DUARTE DE OLIVEIRA - CRM 52 56041-8; AUREA APARECIDA LOPES PINTO - CRM 52 56042-4; JACY CHRISPIM DOS SANTOS - CRM 52 56043-0; MARCO ANTÔNIO PRATA - CRM 52 56060-2; WAGNER BRUM DE SOUZA - CRM 52 56061-9; JOÃO PEDRO D'ALMEIDA NETO - CRM 52 56081-0; JOSÉ ALBERTO BORTENE LEBRÃO - CRM 52 55881-2; CATIA ROSE SANTOS - CRM 52 55897-6.

SERVIÇO

FAP: Quase um século a serviço da Saúde

Fundada há 92 anos, a Fundação Ataulpho de Paiva se destaca pelo pioneirismo no programa antituberculose no Brasil. Foi um longo caminho, entrecortado pela falta de recursos financeiros e as dificuldades para realizar, junto a população - não acostumada aos serviços de saúde pública -, um programa de prevenção à doença.

Somente em 1920, o Governo Federal começou a se responsabilizar pela luta contra a tuberculose, e a Fundação iniciou seu trabalho de criação do serviço de vacinas, abastecendo o país com doses de BCG injetáveis, de qualidade reconhecida universalmente.

O nascimento da Liga Brasileira Contra a Tuberculose aconteceu durante um banquete na pensão Beethoven, que funcionava em um prédio da Rua da Glória, em 7 de outubro de 1899. O homenageado - o professor Hilário de Gouveia - foi então informado pelo professor Cypriano de Freitas sobre a gravidade da tuberculose no país, onde ainda não existia uma liga de combate à doença, o que já era comum em vários países da Europa na época. Assim, através do apelo de Cypriano de Freitas, foi fundada a Liga Brasileira Contra a Tuberculose, naquela data.

Em 8 de novembro de 1824, a liga transformava-se em Fun-

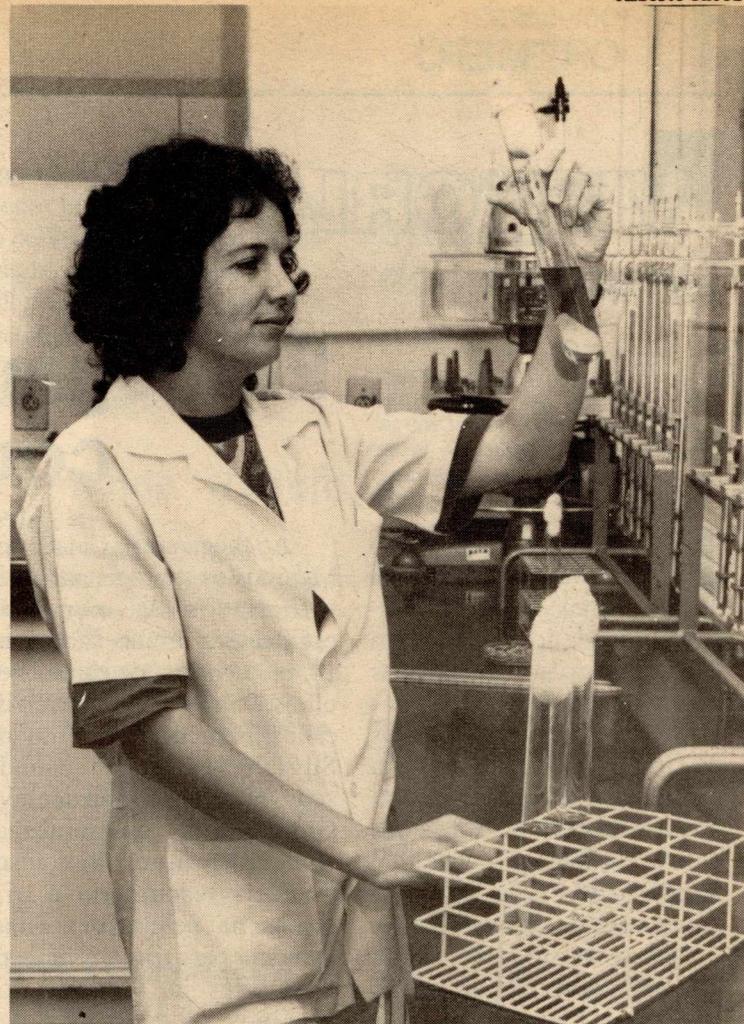
dação, intensificando as campanhas de prevenção à tuberculose, com cartazes e folhetos explicativos. Tudo ia bem até que, nos anos do Governo Provisório - durante a Revolução de 1930 -, surgiram os primeiros cortes de verbas. Para não comprometer o trabalho das unidades assistenciais e preventivas, que corriam sério risco de fechamento pela demora na liberação de subvenções federais e municipais, a Liga contou com o apoio da população, que participou ativamente da "Campanha da Tuberculose", que chegou a arrecadar a quantia de 700 contos de réis - expressiva na época - para garantir o trabalho da entidade.

Apenas em 1936, a Fundação Liga Brasileira Contra a Tuberculose passou a se chamar Fundação Ataulpho de Paiva, em homenagem ao então presidente da entidade. Nome que sustenta até hoje, passados 92 anos de dedicação à prevenção de doenças endêmicas e a criação de tecnologia na fabricação de vacinas de altíssima qualidade.

A vacina BCG é a marca registrada da Fundação Ataulpho de Paiva, que em seu prédio situado no bairro de São Cristóvão produz cerca de 25 milhões de doses anuais, através do processo de leofilização - que transforma o material líquido em pó que,

dissolvido com um diluente próprio, permite a aplicação de até 50 doses da vacina. O Brasil, detentor da técnica em toda a América Latina, precisou de anos de pesquisas e investimentos em equipamentos sofisticados - como um leofilizador -, para garantir maior qualidade ao produto. Este processo acabou permitindo o aumento no prazo de validade da vacina, que antes, quando era produzida apenas na forma líquida, tinha vida útil de apenas 20 dias. Hoje a validade é de dois anos. "Com o aumento da validade, conseguimos distribuir a vacina para os recantos mais distantes, sem o risco de que o produto se contamine ou não apresente suas propriedades plenas", assegura Getúlio Brasil Nunes, superintendente de produção da FAP.

Brasil Nunes fala com satisfação do trabalho da entidade e não esconde a intenção de expandir as fronteiras de produção, através de convênios com laboratórios japoneses e chineses. "Para nós estes convênios são importantes, já que vem sendo muito difícil negociar dentro do país, com toda esta crise. Sem falar no crescimento dos profissionais da Fundação, que se reciclam com os técnicos que nos visitam, nos ensinando bastante", explicou. A maioria dos produtos, que passarão a levar



a marca da FAP, são naturais e registrados em países como os Estados Unidos, o que, como garante Getúlio Brasil, aponta a credibilidade do produto.

Se em 92 anos de existência a Fundação Ataulpho de Paiva caminhou a passos largos, vencendo há 50 anos uma doença tão discriminada quanto hoje é a AIDS, ao final do século a intenção é dar um salto em termos de tecnologia, que permita aumentar de 25 para 50 milhões de doses anuais a produção apenas da BCG. Para isso, um verdadeiro parque industrial está sendo construído no distrito de Xerém, no município de Duque de Caxias, numa área de sete mil metros quadrados. Até agora a verba cedida pelo Ministério da Saúde permitiu que 80% da obra fosse executada. O maior problema fica por conta da reforma política atual, que resulta na formação de um novo minis-

tério e, conseqüentemente, irá atrasar a liberação de verbas por parte do Governo Federal. Mesmo assim, a equipe da Fundação Ataulpho de Paiva confia no cronograma de obras, que prevê a inauguração da unidade de Xerém em 60 dias. "Sempre lutamos para vencer. Este é apenas mais um desafio que será vencido da mesma forma que a Fundação atravessa os tempos, sempre vitoriosa", comenta Getúlio Brasil, otimista. A Fundação Ataulpho de Paiva é responsável pela fabricação da vacina BCG intradérmica, concentrada, oral e ainda da Candidina - para tratamento dos fungos do gênero Candida -, Dinitroclorobenzeno (DNCB) - para avaliar a capacidade reacional dos linfócitos T e dos macrófagos (imunidade celular) - e Estojo para Testes de Reatividade Cutânea, entre outros produtos.

Jornal do CREMERJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Pça. Mahatma Gandhi, 2 - Grupo 1.001 - Centro - CEP 20018 - 900 - RJ - Tel.: 210-3216

PORTE PAGO
DR/RJ
PRT/RJ - 2257/90



IMPRESSO