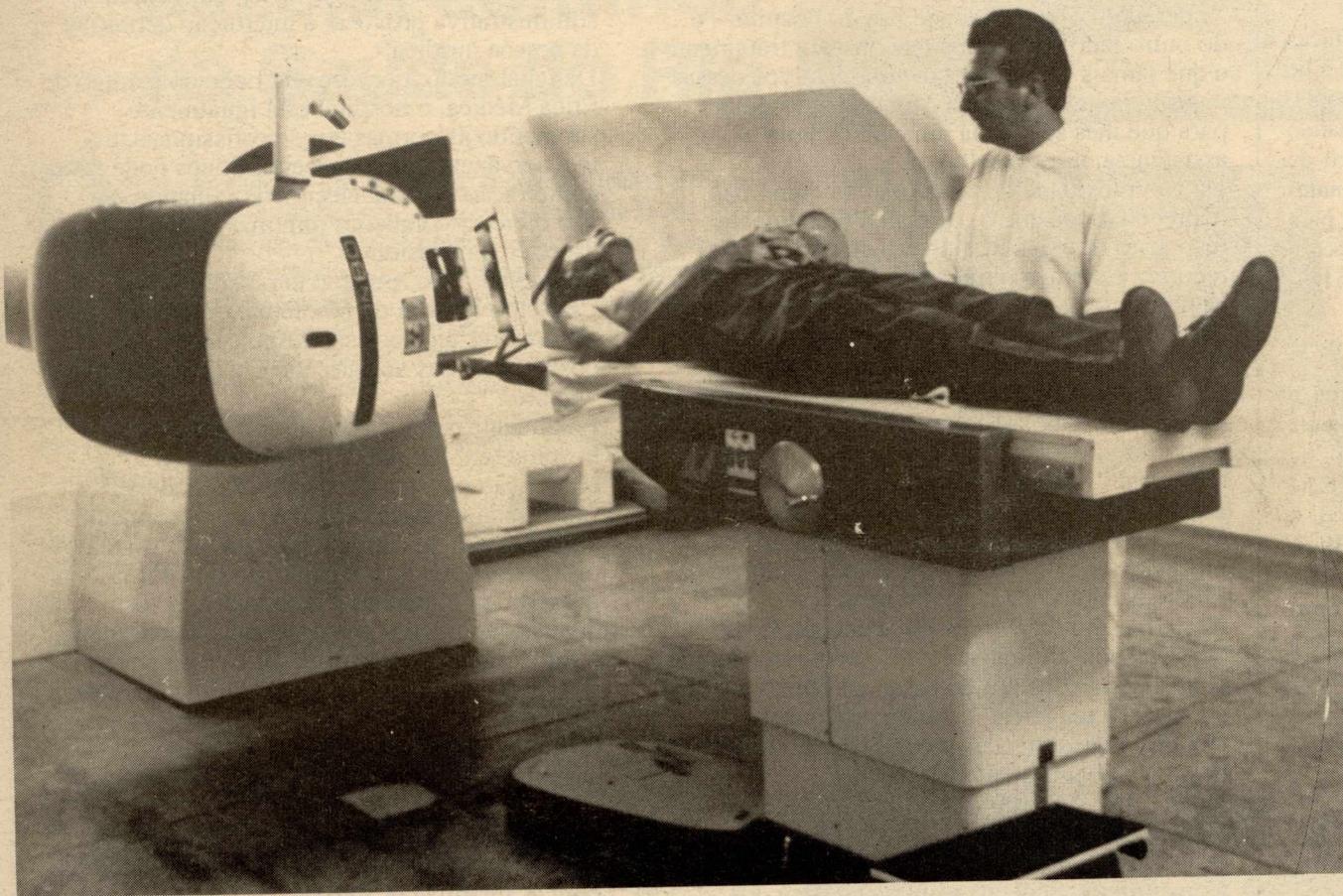


Alberto Jacob Filho



O hospital São José do Avaí oferece modernas técnicas de tratamento e diagnóstico a uma população estimada em 1 milhão e 500 mil pessoas, de todo o Noroeste Fluminense e de municípios vizinhos localizados em Minas e no Espírito Santo. Videolaparoscopia, tomografia computadorizada, angiografia digital são rotina na vida de quem procura o São José. Mas a menina dos olhos de toda a equipe é o setor de cardiologia que hoje pode ser comparado ao Incor de São Paulo e é procurado até por pacientes do Rio com dificuldades de achar um leito disponível na capital. Para explicar esse aparente milagre, o Diretor do Hospital, Dr. Renan Tinoco, usa uma única palavra: autogestão. Entretanto, a garra e a dedicação de toda a equipe também contribuíram muito para a criação dessa ilha de excelência.

INTERIOR É REFERÊNCIA

Hospital de Itaperuna oferece atendimento de primeira linha e modernas técnicas



Durante reunião no CREMERJ, alguns dos principais clínicos gerais do Rio debateram a quase extinção da medicina clínica e lançaram propostas para sair da crise. Para os médicos Mário Castelo, Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Clínica, Clementino Fraga Filho, Stanislau Kaplan, Hélio Luz e Luiz César Póvoa a desinformação sobre o papel desse profissional dentro da medicina moderna é a principal causa da redução do número de clínicos e da excessiva especialização. A receita prescrita para mudar esse quadro é informar a todos sobre o que um bom clínico pode fazer pelo paciente e pela empobrecida saúde brasileira.

Entrevista: Ronaldo Gazolla	3
Computadores: agilidade	4
Novo Espaço Cultural	5
Casa de Caridade faz reforma	12

AGENDA

Ecologia e Índios

A Escola Nacional de Saúde Pública (Fundação Oswaldo Cruz) oferece os cursos de Atualização em Saúde de Populações Indígenas e Atualização em Teorias Ecológicas. As inscrições já estão abertas e terminam em 29 de janeiro (para o curso de Teorias Ecológicas) e 12 de fevereiro (para o curso de Saúde de Populações Indígenas). Os interessados devem procurar a Secretaria Acadêmica/Ensp/Fiocruz - Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 317, Manguinhos, tel: 290.0085 e 590.3789 ramal 2058.

Biomicroscopia

No dia 30 de janeiro, o Anfiteatro do Hospital das Clínicas da Unicamp, no bairro Geraldão, em Campinas, recebe novos alunos para o tradicional curso de biomicroscopia, ministrado pelos professores Nassim Calixto e Fernando Orefice. Este ano, será ministrado um curso básico de fisiopatologia e semiologia da pálpebra e segmento anterior do olho. A taxa de inscrição é de Cr\$ 150 mil para médicos e Cr\$ 75 mil para residentes. Informações e inscrições nos telefones (0192) 39-7936 e (011) 211-5167.

Clínica Médica

Estão abertas as inscrições para o curso de Reforço e Atualização para a Prática da Clínica Médica, que a Santa Casa de Misericórdia promoverá, de abril a dezembro deste ano. Estão sendo oferecidas 16 vagas e as inscrições vão até 19 de fevereiro. A seleção será feita de 8 a 12 de março. A comissão de coordenação, formada pelos médicos Clementino Fraga Filho, Manoel Barreto Netto, Alice Reis Rosa, Eduardo Fraga, Jorge Elias Salomão, Nelson Souza e Silva e Sérgio Ribeiro, pretende com o curso atingir não só ao profissional recém-graduado, como aquele que já está em exercício a qualquer tempo. Informações na Santa Casa de Misericórdia - Rua Santa Luzia, 206, Castelo, tel: (021) 220-0428 - no horário de 8 às 12 horas.

Cursos de Pós-Graduação

O Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas está com inscrições abertas para cursos de pós-graduação nas áreas de ciências básicas, clínica médica e cirúrgica, até 15 de fevereiro. Os cursos têm duração de dois anos, com aulas teóricas e práticas, e os candidatos devem apresentar registro do CRM, duas fotos 3x4 e duas cartas de apresentação de professores da área. O endereço para inscrição é Av. Beira Mar, 406 Gr.503/506, de 9:30 h às 16:30 h, de segunda a sexta. Outras informações no local ou pelo tel. 262-6523.

CONVÊNIOS

O CREMERJ firmou convênios com estabelecimentos comerciais do Rio de Janeiro, que irão beneficiar os médicos registrados no Conselho - e seus dependentes, com descontos especiais. Veja alguns: Academia Corpore - 30% de desconto; Livraria Dazibao - 10% de desconto no pagamento à vista e entrega a domicílio; Churrascaria Porcão - 20% de desconto; IEOB (curso de inglês) - até 50% de desconto na matrícula; Livraria Rubio - 15% de desconto; Casa Mattos - 10% de desconto nas compras à vista, em todas as lojas e todos os setores; Temper Roupas - 10% à vista ou planos especiais com 30 ou 60 dias para pagamento; Infotec Rio - 10% sobre o preço de tabela (sobre preços promocionais não incidirá desconto). Mais informações na Diretoria do CREMERJ - tel: 210-3216 ramal 153/156.

EDITORIAL

Responsabilidade do Hospital

Neste jornal, e em outras publicações, temos destacado com vigor a situação dos diversos hospitais do Estado do Rio.

Aos inusitados e contundentes relatos cabe-nos uma pergunta imediata: qual a responsabilidade do Hospital? Como resolver esta questão tão primordial das instituições nas quais, por sua natureza, convivem indivíduos que, em essência, ocupam posições assimétricas?

De um lado os profissionais de saúde - detentores do saber e das técnicas, "operadores" da atividade fim do hospital - e do outro lado indivíduos que buscam tratamento e que jamais se tornarão membros ativos dessas instituições. São pacientes que se apresentam para que lhes seja dada uma ajuda, uma assistência, um conselho.

Da complexidade do tema, não há como não depreendermos que é o hospital plenamente responsável, e, para tal assertiva, podemos recorrer a inúmeros trabalhos sobre a matéria. Entre muitos, citamos o eminente Professor de Direito Civil da Escola Paulista, Dr. Carlos Bittar, que afirma que a sistemática atual da responsabilidade civil dos hospitais está baseada no seguinte tripé: responsabilidade civil, responsabilidade administrativa e responsabilidade ético-profissional.

Do mesmo autor, constatamos a existência de uma enorme defasagem entre o ordenamento jurídico e a realidade social, com a evolução da Medicina e das ciências humanas. Neste mesmo diapasão vamos encontrar no livro "Da Responsabilidade Civil", do jurista Aguiar Dias, a feliz constatação de que o objeto jurídico é a busca à reparação do dano como cerne científico desta responsabilidade civil, estando o hospital submetido a este talante.

Dentro dos argumentos para a busca das responsabilidades destas instituições encontramos um esforço fundamental na Constituição Federal, ampla na defesa dos direitos civis e sociais, reafirmando que o cidadão não pode ser submetido a tratamento

desumano ou degradante (CF art. 5, III).

No momento atual, encontra-se em discussão no Congresso Nacional a reforma do Código Civil, e o debate deverá se dar dentro do conceito de que a atividade hospitalar é uma atividade perigosa, o que então se insere na disciplina da responsabilidade objetiva.

Nos casos em que houver grave prejuízo ao interesse público podem ser aplicadas penalidades previstas nos atos normativos das autoridades sanitárias, podendo tal medida administrativa provocar a interdição definitiva da pessoa jurídica.

De igual modo, por força da Lei e do Código de Ética Médica, o hospital está igualmente submetido às normas ético-profissionais, e a inobservância destes preceitos éticos pode levar à interdição do estabelecimento, quando este não oferecer condições mínimas e dignas do exercício profissional.

Tal medida tem respaldo em resolução do Conselho Federal de Medicina, destacando que os diretores técnicos são responsáveis pela observância das normas éticas e administrativas vigentes.

Finalmente, somos obrigados a pensar que o hospital tem um papel fundamental na concepção jurídica da responsabilidade, e, "... se o tratamento escolhido e os procedimentos adotados são de responsabilidade exclusiva do profissional, os meios pelos quais se torna possível tal tratamento, a coordenação das diversas atividades profissionais em tal terapia, o fornecimento de equipamentos e o respeito à liberdade e profissional são da órbita do hospital, de tal modo que se tornam invisíveis aos olhos do leigo, do paciente, a distinção da atribuição (Bittar, C.A. in Responsabilidade Civil do Médico).

Certamente, neste difícil percurso, somos obrigados a pensar que nossa relação prática com as instituições mudou, do mesmo modo que a responsabilidade das instituições.

A Diretoria

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 Canalice 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

da Conceição Pires Barbosa, Maria Filomena Xavier Mendes, Maria Thereza Guimarães Palacios, Mauro Brandão Carneiro, Paulo Walker Duarê, 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. 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:** Alda de Almeida. **Revisão:** Edna da Silva Cavalcanti. **Projeto gráfico:** Jane Peters. **Diagramação:** Andréia Resende. **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

Gazolla continua na Saúde do Rio

O novo Prefeito do Rio já assumiu, mas na Secretaria Municipal de Saúde nada mudou. César Maia vai manter o Secretário Ronaldo Gazolla para continuar o projeto de descentralização administrativa e orçamentária iniciada no governo Marcello Alencar, que está dando bons frutos. Hoje, há uma unanimidade quando se fala da situação da saúde no Rio: as unidades do município são as que estão em melhores condições e as que prestam melhor serviço à população.

CREMERJ: Quais os planos do Sr. para esse início de Governo?

Uma coisa muito importante que vamos priorizar é a questão da mulher, da gestante. Já temos em desenvolvimento um programa de contracepção, que dá à mulher condições de decidir se vai ter filhos e quantos pode ter. Além disso, estamos desenvolvendo um programa que cuide profundamente da gestante e da criança no primeiro ano de vida. O outro projeto é criar minipostos de saúde nos Cieps, para crianças e adolescentes. Principalmente as que são irmãs de outras que lá estudam, ou moram no entorno dessas escolas. Vamos desenvolver, além do atendimento pediátrico e da vacinação, um programa de contracepção para adolescentes e um ambicioso programa de saúde bucal, com escovódromos. Vamos dar as escovas, a pasta e o flúor e uma pessoa vai ensinar a forma correta de escovar os dentes e usar o flúor. Esse programa vai atender cerca de 1 milhão e 500 mil crianças. E existem ainda os programas de rotina, como o de prevenção da cólera e o de Aids.

CREMERJ: Existe algum projeto para melhorar o atendimento na Zona Oeste?

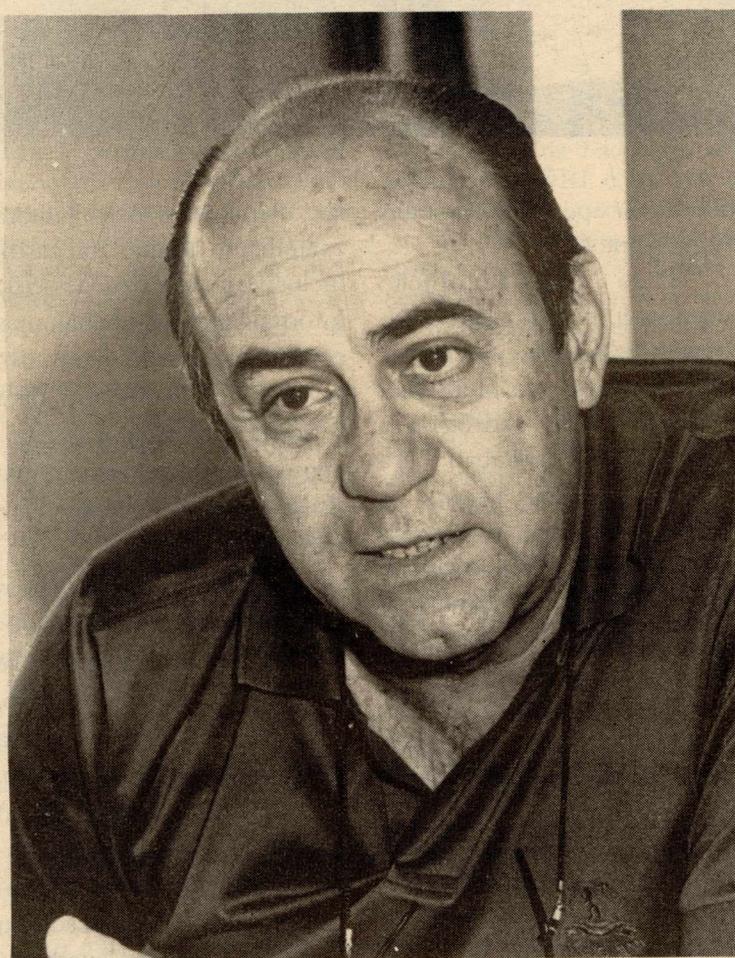
Para a Zona Oeste, estamos querendo implantar o nosso programa de atenção à mulher, vamos entrar em entendimento com o Estado para dar um reforço nas maternidades que existem na região. Estamos também desenvolvendo naquela área o sistema de três turnos nos postos de saúde, com o último terminando por volta das 22 horas, porque à noite aquelas populações ficam muito desassistidas. E vamos montar um sistema de transporte, com ambulâncias nos postos de saúde, para conduzir aos hospitais as pessoas que precisarem.

CREMERJ: E como fica a questão da superlotação das unidades do município em função da situação caótica da rede de saúde do Estado?

Olha, os nossos hospitais realmente estão superlotados. A situação é tão grave que nós estamos até fazendo uma priorização no atendimento. No último final de semana (o primeiro do ano), o Souza Aguiar tinha na emergência 200 pessoas, quando o hospital só tem recursos para atender 50. Tem horas que penso em dar ordem aos hospitais do município para começar a recusar pacientes, mas aí eu penso, se o sujeito não tem onde cair doente, como é que nós vamos recusar? Eu peço desculpa aos profissionais de saúde do município, mas não tenho alternativa. Espero que o Estado e o Governo Federal também cumpram o seu dever, melhorem suas unidades.

CREMERJ: Secretário, porque o Sistema Único de Saúde, o SUS, ainda não está implantado no município da Rio?

É muito simples: porque o repasse das unidades ao município não está acompanhado de um



financiamento decente. Nós não temos condições de financiar a recuperação e manutenção dessas unidades. Estamos assumindo algumas unidades aos poucos, mas não posso receber hospitais sem dinheiro. Se nós tivéssemos feito isso, hoje estaríamos na mesma situação do Estado: fechando hospitais. Acho que o Estado recebeu esses hospitais porque o Governo Federal acenou com falsas promessas. Eu mesmo fui a Brasília e assinei, no Palácio do Planalto, na frente do então presidente Collor, um convênio para repasse de US\$ 18 milhões que seriam utilizados na recuperação dos hospitais e postos

de saúde do município, e até hoje não vi um tostão desse dinheiro.

CREMERJ: Quanto do orçamento do município para este ano vai ser aplicado na saúde? Isso representa um aumento percentual?

Para custeio e alguns tipos de investimento nós temos 11% do orçamento, portanto não há um aumento percentual, mas nesse investimento não estão computados por exemplo o pagamento de pessoal - o que eleva a 15%, nem uma série de outros investimentos extra-orçamento, que o Prefeito pode fazer. Muitas vezes fazemos investimentos em obras

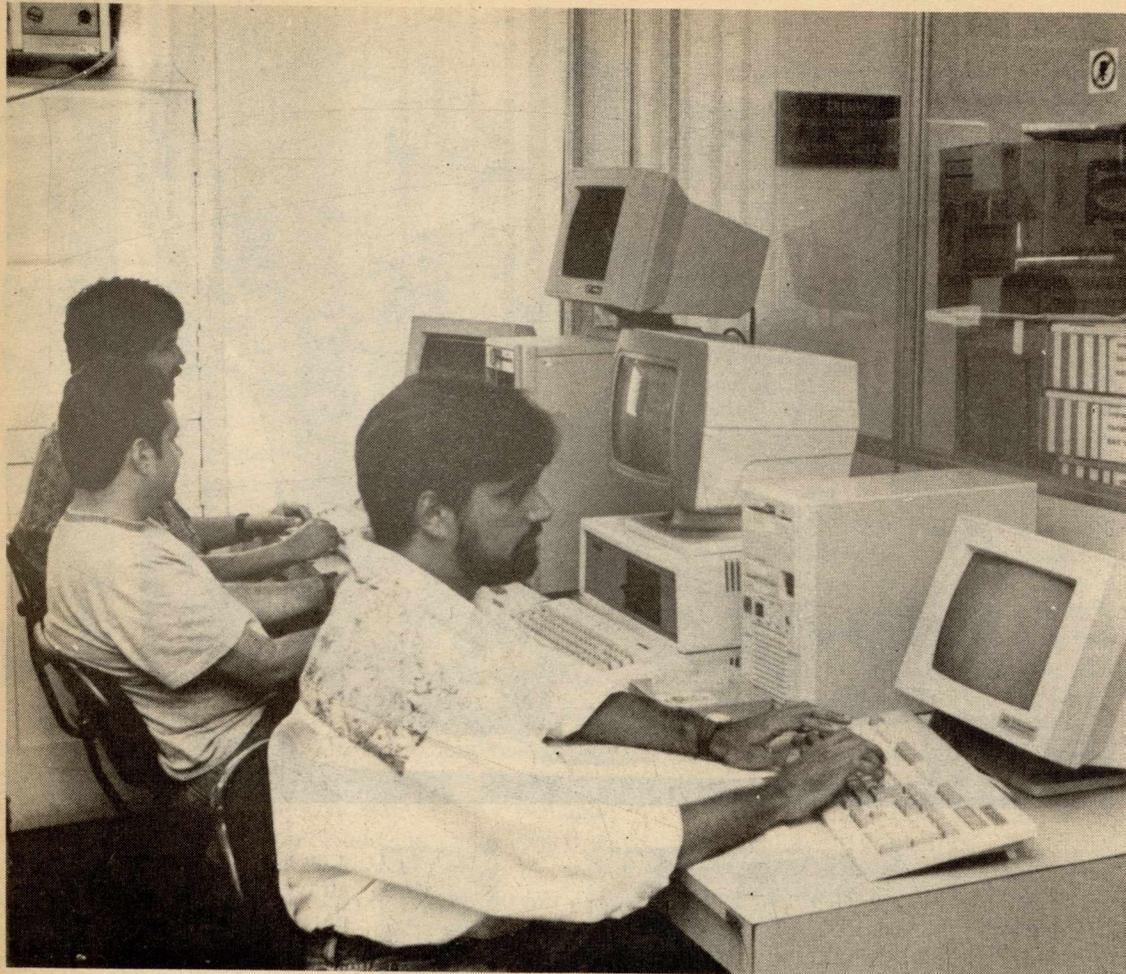
e na aquisição de equipamentos através de recursos extraordinários, às vezes através de empréstimos a fundo perdido feitos por órgãos de investimento internacionais, como o BID, e nacionais. Isso eleva o investimento do município.

CREMERJ: Secretário, a Câmara de Vereadores já autorizou o aumento no número de pessoas que podem ser contratadas na área de saúde?

Conversei com o Prefeito César Maia e ele me disse que ia ver isso. Nós já estamos no limite, depois desse último concurso praticamente gastei todas as vagas. Por exemplo, só tenho mais 40 vagas para enfermeiras e 90 para auxiliares de enfermagem. Estou pedindo para ter mais mil vagas de enfermeira e duas mil de auxiliares de enfermagem. Só assim posso ter pessoal para ceder às unidades através dos nossos convênios.

CREMERJ: E os salários dos profissionais de saúde. Vão melhorar?

Sempre lutei por melhoria salarial. Na minha primeira semana à frente da Secretaria consegui do Prefeito Marcello Alencar um aumento de 100%, alegando que não era possível gerenciar com o salário aviltante pago aos profissionais. Mas a população não pode pagar nem péssimo, nem bom salário, se não tiver retorno. Essa luta será inglória se os profissionais de saúde não derem a resposta de produtividade que a população merece, tem direito e necessita. Os salários que o município paga hoje são de mercado, esperamos poder melhorá-los mais.



Informatização a serviço do médico

Em 1991 o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) embarcou em uma viagem rumo à modernidade: começou seu processo de informatização. Hoje, com vários setores já falando a linguagem dos computadores, oferece a seus usuários - a classe médica - serviços mais rápidos, que vão do simples registro à ligação com as redes internacionais de informações, onde os associados podem ficar a par das modernas tecnologias

médicas apertando apenas alguns botões.

Toda essa revolução começou no início de 91, quando Salomão Levy, Gerente de Informática do Conselho, realizou uma radiografia completa da situação para elaborar o Plano Diretor de Informatização. "Através desse Plano vimos quais as atividades onde poderiam ser usadas as técnicas de informatização, analisando os equipamentos que seriam necessários, e projetamos a aquisição de equipamentos", conta Salomão, que é Engenheiro de Sistemas.

Determinadas as necessidades, o CPD (Centro de Processamento de Dados) foi mudado de lugar e instalada uma rede Novell, com um servidor onde estão armazenados todos os dados. A esse equipamento estão ligadas quase todas as estações de trabalho, os 30 micros em atividade. Além disso, foi criado um programa de treinamento para os membros do Conselho e pessoal administrativo. Também fizeram treinamento os funcionários da gráfica, que estão trabalhando com o Ventura, um Software gráfico ligado a uma impressora a la-

ser. Salomão não se lembra exatamente quanto foi gasto, inclusive porque o processo de informatização é gradual, mas confirma que houve um investimento bem alto para fornecer informações indispensáveis à classe médica, bem como prestar um atendimento mais ágil.

Hoje, estão em uso vários tipos de software (ou programas), como geradores de formulários, editores de texto, geradores gráficos e o sistema SCADA (Sistema de Cadastro, Arrecadação e Dívida Ativa) muito usado em gerenciamento, que dá instantaneamente qual a arrecadação mensal do Conselho, quem está em débito, etc. Esse programa é a base de registro de todos os médicos, permitindo ainda a emissão de recibos via computador. No momento, o Departamento de Registro está recadastrando os médicos para atualização de dados. Ao final do recadastramento vai ser possível saber instantaneamente quantos médicos estão em atividade no Estado, quais as especialidades e até dividi-los por faixa etária.

Como a informatização do CREMERJ foi planejada para

durar aproximadamente quatro anos, em muitos setores ainda está em implantação, como é o caso do PEP, Processo Ético Profissional. O sistema, depois de implantado, vai agilizar a tomada de decisão quanto ao caso em análise e permitir a recuperação mais rápida do processo, quando necessário. Também os programas da COCEM (Coordenadoria de Controle das Comissões de Ética) e da CODAME (Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos) estão em fase de implantação. Na COCEM o programa vai facilitar o controle dos mandatos, membros e cargos e as denúncias e processos recebidos para sindicância, encaminhados pelas Comissões de Ética dos hospitais. Na CODAME vai controlar o trabalho das Comissões de Aids, Mortalidade Materno/Infantil, de Convênios, de Saúde Mental, de CTI (que está criando normas para o funcionamento dos CTIs), fazendo inclusive estatísticas. Os computadores podem fazer quase tudo o que você imaginar. Os do CREMERJ fazem ainda as folhas de pagamento, contabilidade, controle de compras e estoque, programas

básicos de gerenciamento. "Estamos ainda na metade de um trabalho planejado. No final de 1994 todas as atividades do CREMERJ vão estar informatizadas, de forma que o usuário (o médico) possa ter através da informática as informações que necessita para a sua atividade", conta Salomão Levy.

Mas a grande estrela desse processo de informatização é mesmo a ligação com as redes Bitnete Mednet, com dados mundiais sobre medicina, passadas através dos computadores do CNPq: "Estamos nos ligando a várias redes de informação através do CEDOC (Centro de Documentação). Os médicos vão poder, através dessas redes, acessar informações mundiais sobre evolução científica e novas tecnologias, entre outras, informa o engenheiro acrescentando que muitas outras novidades podem vir por aí, "a Informática é um processo dinâmico, estamos sempre perseguindo o mais atual desde que seja compatível com as receitas do CREMERJ". Para ilustrar essa dinâmica, Salomão explica que aquilo que a informática avança em um ano, a indústria automobilística não avança em 20.

Goldring
O BRINDE PERSONALIZADO

Um produto, que reúne em um instrumento de precisão, caneta e carimbo personalizado automático, de design avançado e tecnologia alemã.

Rua Visc. de Inhaúma, 134/1803 - Centro
Tels.: (021) 233-7058 - 233-9028

CULTURA

Conselho lança Espaço Cultural

Os médicos também fazem arte. E como! Música, literatura, pintura, fotografia, teatro, são usadas como uma espécie de terapia por gente que tem um cotidiano muito desgastante, sempre em contato com a doença e a miséria humanas. Pensando nesses médicos-artistas, o Dr. Laerte Vaz de Melo, Presidente do CREMERJ, decidiu colaborar na divulgação e promoção da cultura produzida pelos médicos, além de ceder alguns espaços disponíveis do Conselho para que os médicos possam mostrar sua arte; um espaço para exposição de quadros e fotos, além do auditório para apresentações musicais, teatrais e reuniões de poetas e escritores.

Os representantes da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames) - Dr. Jorge Picanço, e da Academia Brasileira de Médicos Escritores (Abrames) - Dr. Tito de Abreu Fialho, já estão se preparando para ocupar o espaço com encontros e concursos de médicos escritores; o Dr. Jorge Picanço vai também inaugurar o espaço da "galeria" com uma exposição de suas pinturas. Mas ainda há espaço para outros grupos de médicos artistas que precisem de um lugar para mostrar sua arte. No momento está sendo montada uma programação para lançamento do espaço em abril.

Escritor memorialista (com dois livros publicados sobre sua infância em Macaé) e pintor

abstrato, ex- aluno da Escola Nacional de Belas Artes, o Dr. Jorge Picanço vê esse novo espaço como uma fonte de incentivo para os médicos artistas e mais uma possibilidade de divulgar a Sobrames, atraindo também novos associados. Em se tratando de pintura, o médico tem ainda aspirações mais ambiciosas. "Podemos futuramente fazer aqui no CREMERJ um salão nacional de artes plásticas só com médicos. Tenho certeza que o volume de obras inscritas será tão grande, que teremos de fazer uma seleção", sonha ele.

O Presidente da Abrames, Dr. Tito de Abreu Fialho, concorda com o colega e acrescenta: "Todo médico é um artista, porque a

medicina é a rainha das artes". Professor Adjunto da Cadeira de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFRJ, o Dr. Tito é compositor e poeta, sonhando em ver publicadas duas obras já prontas, uma versão de "Grande Sertão Veredas", toda em versos, e a dicionarização, também em versos, dos termos indígenas de "Iracema".

Tanto a Sobrames como a Abrames têm concursos anuais de poesia e prosa, abertos a todos os médicos escritores, independente de serem ou não sócios das entidades. Para ambos o maior problema encontrado na realização desses concursos é a divulgação. "Em outras capitais a divulgação de nossas atividades

é mais fácil, aqui no Rio é sempre mais difícil porque aqui a pessoa se dilui na massa humana, na vastidão da cidade". O próximo concurso da Sobrames é de trovas e haikais, com inscrições até 20 de março (ver regulamento no box abaixo). Todos os médicos de talento literário, com pilhas de originais engavetados, estão convidados a participar. Os médicos que fazem outros tipos de artes, da interpretação teatral ao vídeo, também estão convidados a procurar o CREMERJ para participar do Espaço Cultural. Mais informações pelo telefone 210-3216 ramais 153/156, com Ize.

Regulamento do concurso de trovas e haikais

Os temas serão livres.

Art.1-Poderão concorrer somente médicos do Estado do Rio, pertencentes ou não à Sobrames, que tenham registro no CRM, estejam ou não exercendo a atividade profissional.

Art.2-Serão permitidas somente inscrições de no máximo três trovas e três haikais por concorrente.

Art.3-Os trabalhos devem ser inéditos e serão julgados por uma comissão de três membros, indicados pela diretoria da Sobrames. A comissão julgará em caráter soberano e irrevogável.

Art.4-Os trabalhos serão enviados até 20 de março de 1993 (respeitada a data do carimbo dos Correios), em carta fechada, contendo no interior um envelope, também

fechado, com o pseudônimo, o nome completo do autor, residência ou local de trabalho, e o número de inscrição no CRM. Deverão ser enviadas três cópias de cada trabalho.

Art.5-Para cada categoria serão conferidas medalhas, diplomas e livros aos primeiros colocados. Diploma e livros para os segundos e terceiros colocados e certificados de participação especial para todos os concorrentes.

Art.6-Os prêmios serão entregues no mês de abril em data previamente anunciada.

Endereço para Remessa dos Trabalhos: Av. Mem de Sá, 197- Rio de Janeiro- RJ- Cep 20 230-150. Atenção! Não colocar nome e endereço de remetente.

Anuidade CREMERJ 1993

Em outubro passado o CFM, juntamente com os regionais, definiu valores da anuidade de 1993.

A maioria dos conselhos presentes defendeu a redução em termos reais do valor da anuidade em relação ao cobrado em 1992, face às dificuldades por que passam os médicos na maioria dos Estados.

A proposta acabou aprovada

e regulamentada pelo Conselho Federal através da Resolução CFM 1356/92.

Para os médicos que efetuaram o pagamento até 01 de fevereiro, o valor foi de Cr\$ 744.000,00, já incluído o desconto de 40% sobre o valor nominal.

Se fosse aplicada a inflação acumulada dos últimos doze meses sobre o valor da anuidade de janeiro de 1992, o resultado

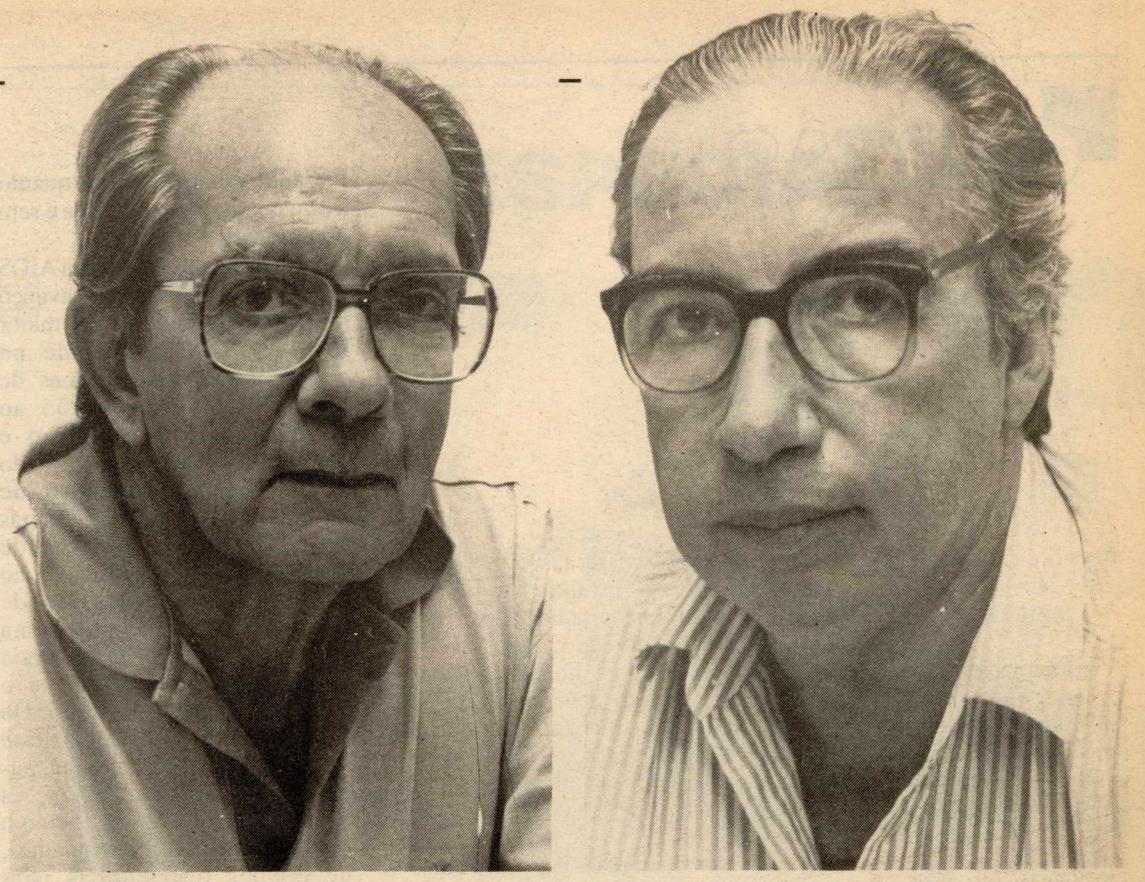
seria Cr\$ 917.762,00, ou seja, a redução em termos reais da anuidade de 1993 foi de 23,35%.

Se a opção for pelo pagamento em fevereiro, o desconto será menor - 25% -, ficando o valor em Cr\$ 930.000,00. Finalmente em março, o valor ficará em Cr\$ 1.116.000,00, pois o desconto é de 10%.

Os hospitais e clínicas pagarão sua anuidade conforme o capital social declarado.

Os médicos que não efetuaram pagamento da anuidade em janeiro poderão fazê-lo em fevereiro e março no Banco do Brasil e CREMERJ. A partir de abril somente no CREMERJ.

Os hospitais e clínicas (pessoas jurídicas) deverão efetuar o pagamento no CREMERJ em virtude da necessidade de atualização do capital social.



CAPITAL SOCIAL			
FAIXAS	DE	ATE	ANUIDADE
FAIXA I	0,00	1.133.085,00	1.240.000,00
FAIXA II	1.133.085,01	5.665.425,00	1.860.000,00
FAIXA III	5.665.425,01	11.330.850,00	2.480.000,00
FAIXA IV	11.330.850,01	56.654.250,00	3.100.000,00
FAIXA V	56.654.250,01	113.308.500,00	3.720.000,00
FAIXA VI	113.308.500,01	226.617.000,00	4.340.000,00
FAIXA VII	226.617.000,01	9.999.999.999,99	6.200.000,00

CARTAS

Brasília, 17 de dezembro de 1992.

Sr. Presidente:

Em matéria intitulada "Brasil é elogiado em Congresso" publicada no último número do Boletim do CREMERJ, são a mim atribuídas declarações que não correspondem à verdade dos fatos, não coincidindo com as minhas opiniões e convicções pessoais, a respeito do papel e atuação do ativismo na AIDS.

Em primeiro lugar, não critiquei "o ataque de alguns grupos, que impediam a explanação de alguns palestrantes, todos vindos da América do Norte", até porque, nessa VIII Conferência Internacional sobre AIDS (e não VII, como está no texto) realizada em Amsterdã, eu

não presenciei tal fato. Também não são minhas as palavras seguintes, citadas entre aspas: "Um ativismo excessivo por pessoas que, notadamente, não pertenciam a nenhuma ONG". Desconfio que o ativismo, como a honestidade e a virgindade não podem ser quantificados: ativismo "excessivo", honestidade "suficiente", virgindade "escassa" não soam bem. Por outro lado, os ativistas da AIDS são facilmente identificados, pelos buttons e camisetas que usam e pelas faixas e cartazes que carregam. Aliás, a questão do ativismo não passa, necessariamente, pela obrigatoriedade de pertencer a qualquer organização governamental ou não. Disto temos diversos exemplos na história recente, e até mesmo atual do Brasil.

Portanto, qualquer crítica quanto a este ponto seria supérflua e sem objetividade.

No futuro, o ativismo na AIDS será considerado como um avanço histórico, no sentido da maior influência da sociedade na determinação das políticas de saúde, em contraposição ao autoritarismo burocrático e médico. Este ativismo tem sido importante na mudança de mecanismos de registro de drogas nos EUA, na formulação de campanhas de publicidade, no Brasil, na implementação de programas de prevenção na Europa e na facilitação e garantia de acesso a tratamento e a cuidados em todo o mundo. Do ponto de vista individual, este ativismo, através de suas publicações, reuniões, organizações e outros meios, tem facilitado a escolha, por parte de pacientes, de opções terapêuticas nem sempre fáceis; tem permitido a prática do sexo seguro por pessoas que não podem (não devem) ser dele privadas, mas que também não desejam expor outros a riscos de contaminação; tem promovido a solidariedade entre pacientes, familiares e outras pessoas, reduzindo a enorme carga que aqueles carregam; tem levado alívio e assistência em locais e

situações em que o Estado e o estamento médico se fazem omissos ou ausentes. Enfim, o ativismo na AIDS nos tem excelentes figuras humanas, na coragem de suas opiniões, no desassombro de suas atitudes, na solidariedade de seus gestos e na sublimação de seus problemas e de sua condição em prol do outro e de todos. Não tenho o dom, ou a pretensão de prever o futuro, mas creio possível que este papel do ativismo na AIDS seja um dia reconhecido através do Prêmio Nobel da Paz - e, sem mencionar outros nomes, presentes, o nosso Herbert Daniel teria sido um excelente candidato. Como médico praticante, nem sempre concordo com as ações e opiniões do ativismo na AIDS. Por esta razão, tem sido minha escolha consciente não pertencer a qualquer organização daquele tipo, exercendo minha opção de defesa dos direitos dos pacientes dentro de organizações como a Universidade, ou o próprio CREMERJ. Do mesmo modo, no decurso de minha atividade profissional fui, tenho sido e certamente serei incomodado por atos, fatos e conceitos gerados pelo ativismo. Creio ser este um preço pequeno a pagar pelo que recebo dele em troca, como pessoa

e mesmo como profissional.

Agradecendo a atenção do colega e solicitando-lhe a publicação desta.

Atenciosamente.

Celso Ferreira Ramos Filho -
CREMERJ 52.15406.2

Comentário do CREMERJ

Esta carta do colega Celso Ferreira Ramos Filho, colaborador do CREMERJ e membro da nossa Comissão Técnica de Aids, além de corrigir equívocos publicados em nosso jornal, expõe um tema da maior atualidade e relevância, pois se trata do relacionamento dos médicos e demais profissionais da saúde com a militância, especificamente na área do atendimento à Aids.

Profissionais e militantes desempenham papéis diferentes com atribuições, responsabilidades e enfoques também diferentes. Esta situação gera, freqüentemente, conflitos que podem e devem ser superados, através de discussões democráticas que gerem ações realmente eficazes contra a epidemia e em favor dos atingidos por ela, que, no fim das contas, somos todos nós.

Alberto Jacob Filho

Na reunião, Ministro recebeu documento sobre o Hospital

HGNI reaberto até fevereiro

O Ministro da Saúde, Jamil Haddad, prometeu, até o final de fevereiro, a reabertura do Hospital Geral de Nova Iguaçu, interdito desde setembro, pelo Conselho Regional de Medicina. A crise que atingiu o Hospital da Posse - que atende a pelo menos quatro milhões de habitantes de municípios da Baixada Fluminense -, impossibilitou o funcionamento da unidade, devido ao sucateamento e a utilização indevida pela administração municipal anterior, que aplicou a verba referente a AIH e UCA, que seriam utilizadas no hospital no mercado financeiro e em uma empresa de economia mista, a Codeni, da qual a Prefeitura de Nova Iguaçuera a maior acionista, como ficou provado em auditoria pedida pelo CREMERJ à

Coordenadoria de Cooperação Técnica e Controle do INAMPS/RJ, feita no HGNI e também nos PAMS Marechal Floriano, Dom Walmor e Anã Paula.

Depois de visitar todo o hospital, Haddad reuniu-se com os prefeitos de Nova Iguaçu, Altamir Gomes, Japeri, Carlos Moraes, Queimados, Jorge Pereira e Belford Roxo, Jorge Julio, representantes de entidades civis da Baixada Fluminense, o presidente do CREMERJ, Laerte Vaz de Melo, o presidente do SinMed, Luiz Tenório e representantes dos Conselhos Regionais de Nutrição, Técnicos em Radiologia, Assistência Social e Enfermagem, além de parlamentares, membros da Comissão de Saúde da Alerj, liderados pela deputada Lucia Souto. O anfiteatro do Hospital



da Posse ficou lotado de médicos, usuários, vereadores da região e jornalistas. O discurso otimista do diretor da unidade, Eraldo Arruda, foi duramente criticado pelos médicos presentes, que chamavam a atenção de Arruda para a questão da reabertura do hospital, "que precisa mais de dinheiro do que de apoio verbal", disse um deles.

O regime de co-gestão foi bem aceito pelo Ministro da Saúde, que recebeu um documento, elaborado pelo corpo clínico do hospital, com a partici-

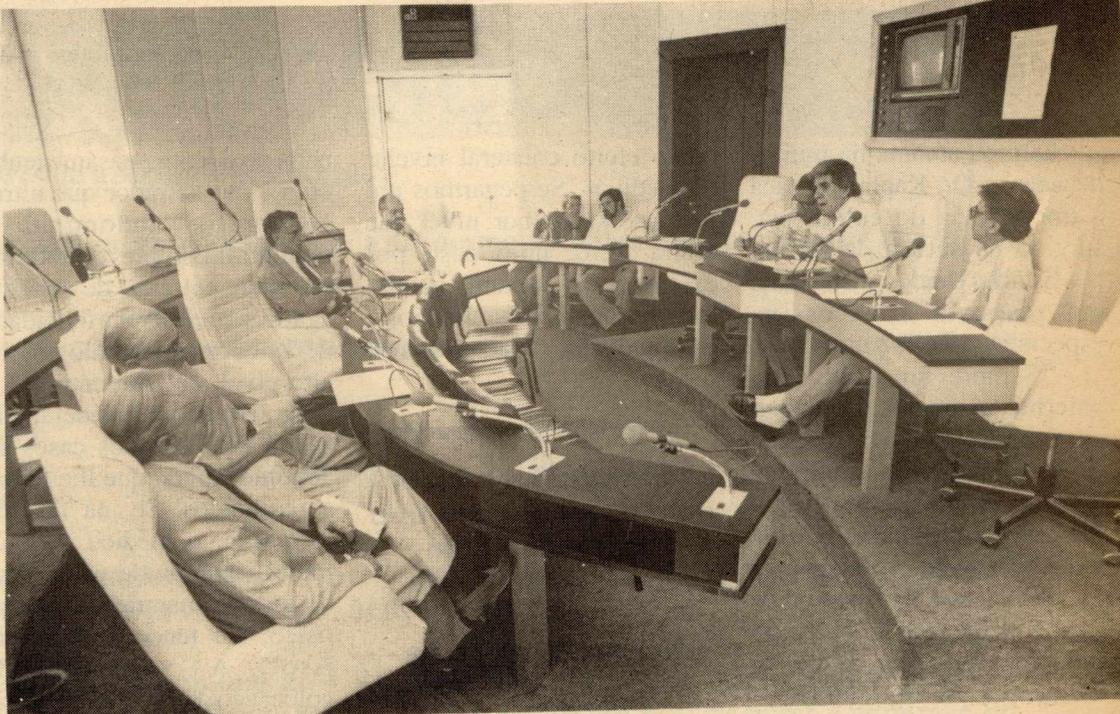
pação do prefeito Altamir Gomes, sugerindo a criação de um conselho gestor, que deverá administrar o Hospital da Posse, sem intervenção estadual. Altamir Gomes defendeu a idéia dos médicos, dizendo, porém, que as verbas devem continuar sendo repassadas para a prefeitura.

Jamil Haddad ficou satisfeito com o teor do documento entregue a ele pelos médicos do HGNI. Chegou a dizer que "parecia um videotape das idéias que ia apresentar em sua visita". Haddad alertou para a responsabilidade

que terá o conselho gestor que vai administrar o hospital, para que seja garantido o funcionamento da unidade. Chamou atenção também da prefeitura, "que deve arcar também com o ônus e não apenas com o ônus". Finalmente, o ministro elogiou a posição do Conselho Regional de Medicina, "por ter feito de forma correta a interdição do Hospital da Posse", ressaltando que "é hora de lenta e gradativamente restabelecer o funcionamento do hospital que, com uma boa gestão, voltará a funcionar dentro dos parâmetros médicos e éticos", observou.

Reunidos no Cremerj, clínicos defendem sua área de atuação

Alberto Jacob Filho



A Medicina Clínica pede socorro

Preocupado com o número cada vez menor de Clínicos Gerais em atuação no Estado do Rio, detectado em recente pesquisa (atualmente apenas 16 % do total de médicos são Clínicos e a maioria está na faixa etária acima dos 45 anos), o Conselho Regional de Medicina promoveu um encontro entre os mais atuantes clínicos do Rio para discutir o papel do médico clínico na medicina atual; presentes o Prof. Clementino Fraga Filho, Dr. Mário Castelo, Dr. Hélio Luz, Dr. Stanislau Kaplan e Dr. Luiz César Póvoa, além do Dr. Laerte Vaz de Melo, Presidente do Conselho, e os Conselheiros Dr. Jorge Farha, também clínico, Dra. Maria Tereza e Dr. Franklin Rubinstein.

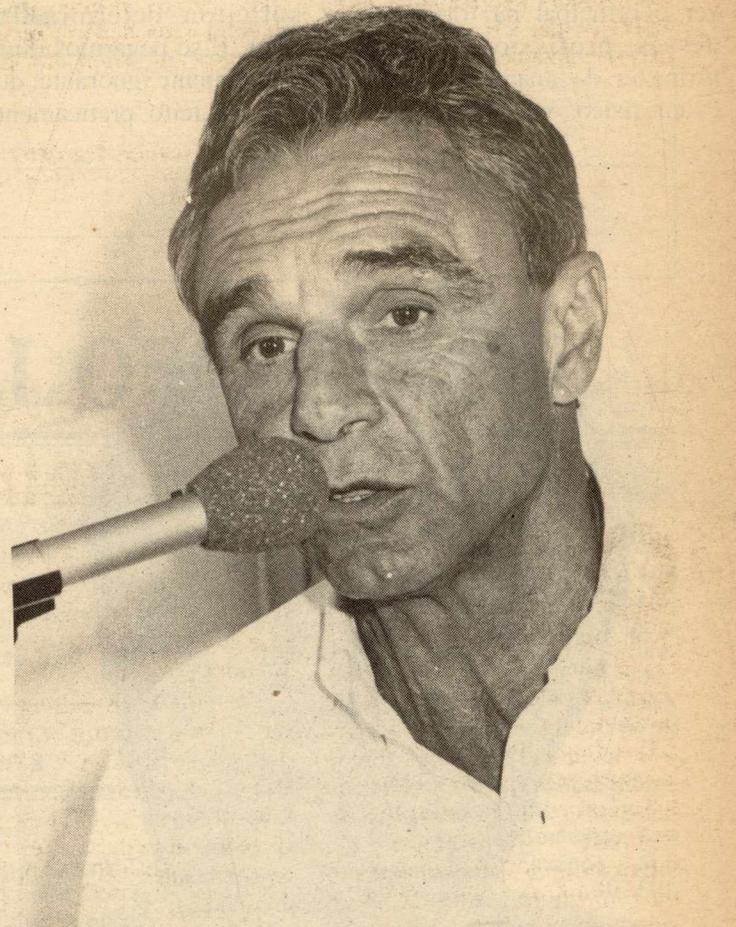
Ao longo de quase três horas de debate os participantes detectaram alguns dos problemas atuais da medicina clínica: inversão de valores- hoje o clínico não é mais reconhecido como o primeiro a ser procurado antes do especialista; uma solicitação excessiva de exames complementares (em particular de tecnologias sofisticadas), muitas vezes em substituição à história clínica e exame físico criterioso. Isto é fruto da má formação dos profissionais, que começa pela má qualidade dos cursos oferecidos na maioria das Escolas de Medicina.

O Dr. Castelo, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, acredita que a revitalização da clínica médica passa, em primeiro lugar, por uma redefinição do seu papel, sem, contudo, desprestigiar a especialização que também tem seu espaço de atuação garantido. "O especialista existe, e é indispensável, mas o clínico perdeu seu espaço, não só na clínica particular onde ele é menos importante e ganha menos dinheiro, mas também dentro da própria universidade. Não era para isso ter acontecido porque o clínico continua sendo uma peça fundamental. Eu não posso deixar de me recordar do serviço de clínica médica do Hospital Universitário, que hoje, muito justamente, tem o nome do Professor Clementino Fraga Filho, e que logo ao inaugurar tinha o serviço de clínica médica como o melhor de todo o hospital, como aliás era tradição na UFRJ. Os especialistas começaram a pressionar, e dos 155 leitos que a clínica médica tinha começou a haver um desmembramento. A Endocrinologia ficou com uma enfermaria de sete leitos, a Nutrição uma de seis, e quanto mais desmembrava pior funcionava. Porque as pessoas não tinham o interesse geral que o médico clínico tinha. O que acontece hoje é que todo o

mundo que não é especialista se diz clínico, quando o clínico é um médico que deveria ter uma boa formação e uma certa profundidade. Um clínico de primeira linha dificilmente deverá ter menos de 15 anos de experiência ou em torno de 40 de idade, e muito bom treinamento na residência médica e num serviço universitário". O Dr. Castelo levanta ainda outra questão

"O Clínico é um médico que deveria ter uma boa formação e uma certa profundidade. Um clínico de primeira linha dificilmente deverá ter menos de 15 anos de experiência ou em torno de 40 de idade"
(Dr. Castelo)

polêmica: a da tecnologia. "O avanço da tecnologia de uma certa maneira pode parecer contra o clínico, mas em muitos casos nos ajuda. Por exemplo, a tomografia computadorizada cerebral nos ajuda hoje a poder tratar de um VC sem medo de ser um tumor.



Antigamente a gente chamava um Neurologista, mas para tratar um VC só precisa hidratar bem o doente, controlar um diabetes, porque esses são doentes de muitas patologias. Hoje com a tomografia cerebral você vê que é um infarto cerebral. Não precisa chamar

nenhum especialista. O clínico bem treinado pode cuidar da maioria das patologias, recorrendo ao especialista só em caso de patologias graves", explica constatando ainda que esse tipo de prática médica é muito mais econômica.

ÉTICA

Clínico atuante há muitas décadas, o Dr. Kaplan destaca a importância do enfermeiro, surgido na década de setenta nos Estados Unidos, justamente em resposta à excessiva especialização.

“Sempre fui a favor do enfermeiro, um tipo de médico com conhecimento de todas as especialidades da medicina interna, capaz de resolver a maioria dos problemas que lhe são apresentados, sem recorrer a especialistas. No Hospital de Ipanema me debati o tempo todo pela formação de alguns médicos desse tipo e tenho a satisfação de ter colaborado para a formação de alguns dos vários que estão em evidência aqui no Rio de Janeiro. A meu ver o principal na formação desses profissionais é a primazia da anamnese e do exame físico. A tecnologia teve

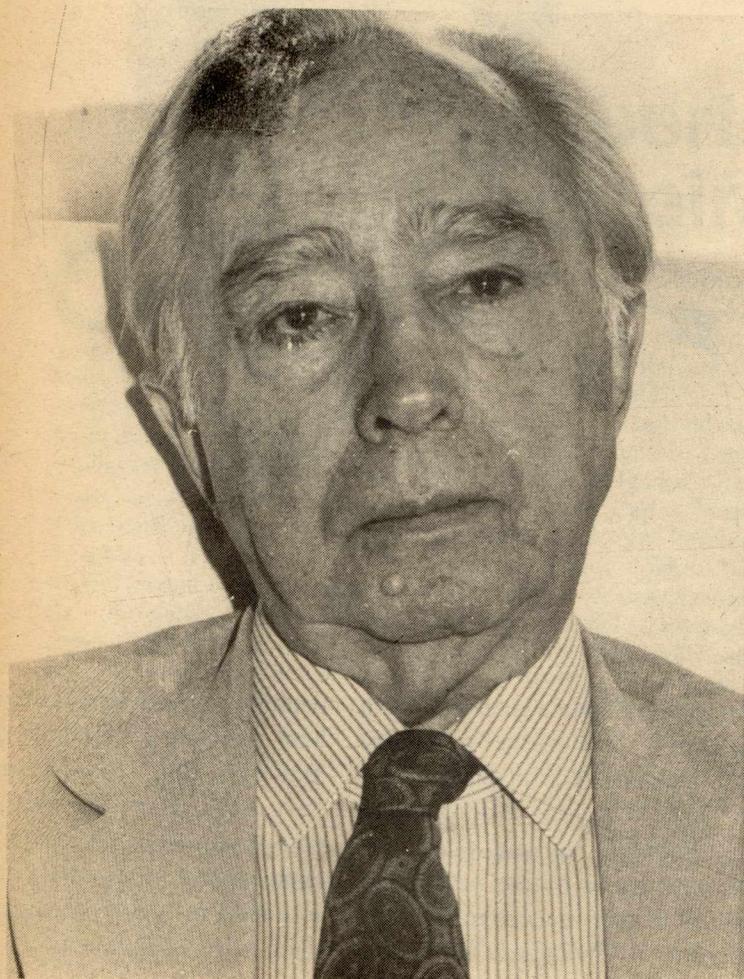
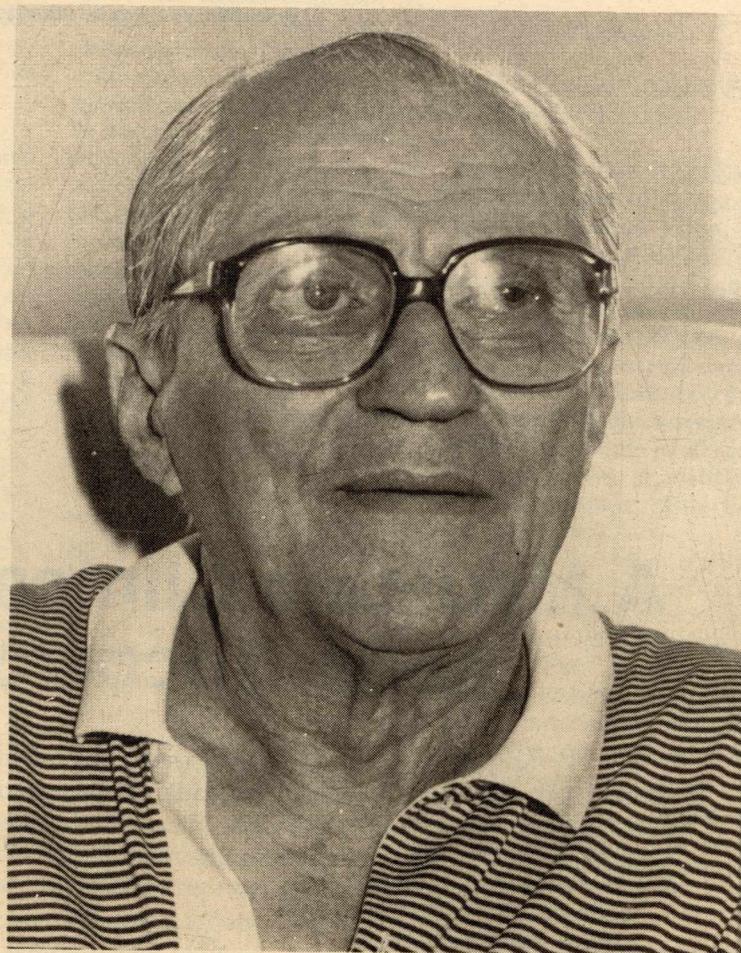
como efeito colateral nivelar os médicos. Se pegarmos um médico do melhor nível que tenha feito, num caso por exemplo de abdome agudo, tomou a anamnese minuciosa, fez um exame físico criterioso

**“ Sempre fui a favor do enfermeiro, um tipo de médico com conhecimento de todas as especialidades da medicina interna”
(Dr. Kaplan)**

e solicitou determinados exames. E se pegarmos outro profundamente ignorante, que não tenha feito praticamente

nada no doente, mas que tenha ouvido no corredor que ultrassonografia abdominal e radiografia simples de abdome são úteis em caso de abdome agudo, e se ele tiver a felicidade de conhecer um radiologista de alto nível, que lhe entregue o diagnóstico na bandeja, ele acerta em 80% dos casos de abdome agudo que lhe foram apresentados. Se, na fase de formação, o médico não for muito imbuído de que a base de tudo é anamnese e exame físico, ele tende a desprezar isso”. A veracidade da colocação do Dr. Kaplan deixa em aberto uma pergunta fundamental: e se o médico não estiver preparado para fazer o diagnóstico sem recorrer a essas tecnologias, o que vai acontecer quando elas faltarem, coisa comum atualmente na maioria dos hospitais do Rio?

ESPECIAL



O Dr. Hélio Luz concorda com a necessidade de formar mais clínicos gerais, e atribui a falta de um médico responsável pelo paciente o grande número de críticas à medicina que se pratica hoje no país. “ O paciente hoje é enviado para especialistas os mais variados, mas não tem um responsável, e esse responsável não pode ser um especialista restrito, tem que ser um clínico, de modo que o clínico geral, neste problema da integração médica, tem que ser o responsável pelo paciente. Isso é fundamental. Isso está tão depreciado em nosso meio, que certa vez falando com um dos meus estudantes sobre a necessidade de um integrador da prática médica ele virou-se para mim e disse que eu tinha toda a razão, é preciso nós fazermos “entregadores” da prática

médica. É o clínico como entregador de pacientes para os vários especialistas. Até há pouco tempo, o indivíduo que não era especialista era colocado nos ambulatórios de clínica geral, diziam logo: você

**“O clínico geral bem formado está capacitado para resolver mais de 80% dos casos clínicos”
(Dr. Hélio Luz)**

não é especialista? Bom então é clínico”, conta o Dr. Luz ilustrando o desconhecimento geral que existe sobre a importância do clínico na medicina. Ele ressaltou ainda o papel econômico que esse tipo

de profissional tem: “O clínico geral é aquele que vai economizar dinheiro para essa medicina socializada. Porque economiza inúmeras consultas parceladas que poderiam ser concentradas em um único clínico. O clínico geral bem formado está capacitado para resolver mais de 80% dos casos clínicos que se apresentam nos ambulatórios. Isso economiza consultas, economiza exames complementares, pedidos na maioria das vezes para mandar o paciente voltar daí a 15 dias, sem nenhuma necessidade. Sem desmerecer os especialistas, esses ilustres colegas dos quais necessitamos tanto, o país precisa economizar dinheiro com a medicina, colocando no atendimento mais clínicos gerais bem formados. O clínico é o maestro de uma orquestra de médicos”.

ÉTICA

O Professor Clementino Fraga Filho lembrou também uma figura que foi fundamental na vida e saúde de muitas gerações de brasileiros: o médico de família, destacando ainda a política da Organização Mundial de Saúde na década de 70, a política de atendimento primário em saúde. " Houve um extraordinário evento que foi a Conferência de Alma-ata, em 1978, com um documento da maior importância, e no Brasil não aconteceu nada, nem naquela década nem depois. Houve, sim, uma série de reações a essa especialização, mas que não produziram nada de concreto, entre elas a do Movimento de Médicos Gerais e Movimento de Prestação de Primeiros Cuidados, porque os primeiros cuidados podem ser prestados por qualquer profissional em qualquer área. Mas não há nenhuma dúvida de que a maior parcela de cuidados primários é o clínico que faz, então dentro das suas atribuições precisa ser preparado para prestar esses cuidados primários". O Professor Clementino Fraga ressalta ainda que as reações a se dar maior prestígio aos

médicos clínicos não estão só dentro das Escolas de Medicina, como foi exemplificado no caso da UFRJ, mas existem também nas associações profissionais: " Está aqui o Dr. Castelo para provar isso. A Sociedade Brasileira de Clínica Médica foi criada em 1989 e tem apenas três ramos, São Paulo, Rio de Janeiro e Belém do Pará, por

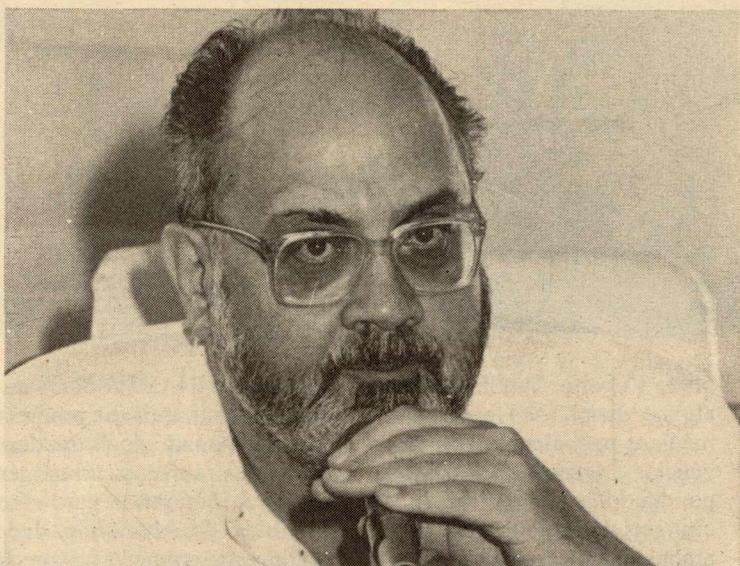
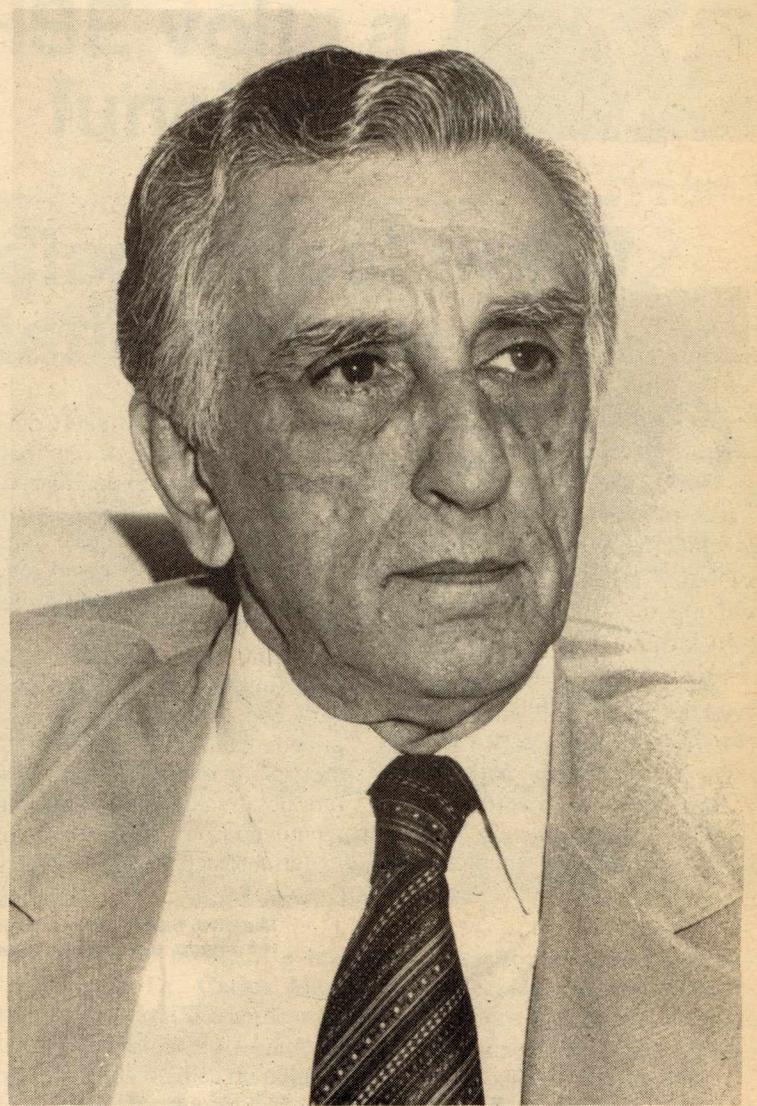
"É preciso lembrar sempre que a clínica traz vantagens para o doente" (Prof. Clementino Fraga)

enquanto. Estamos ajudando a formar agora outro na Bahia. A nossa Sociedade tem pouco mais de três anos, quantos tem a Sociedade de Gastroenterologia? A de Cardiologia? Quantos congressos já realizaram essas sociedades? Mais de 30, e a de Clínica Médica começou agora, realizou um e vai realizar o segundo este ano. Em primeira instância atende na Clínica

também quem vem de outras especialidades, porque o sujeito é antes de tudo médico. É o que acontece no serviço público, atende mal porque ele não tem, na maioria das vezes, preparo, capacidade de resolução, então ele refere, passa adiante. Se fosse em outro sistema, esses primeiros cuidados seriam prestados por um clínico, um médico com uma boa formação geral, que referiria para as áreas mais diferenciadas. É necessário que se reverta isso".

Outro ponto levantado pelo Professor Clementino é que não há interesse dos médicos jovens pela clínica geral: "Um inquirido recente na residência, do Hospital Universitário do Fundão, entre os que terminaram a residência mostrou que zero procuram a clínica médica. Todos vão para as especialidades. Por quê? Porque a tecnologia rende muito mais, inclusive suporte financeiro. Por mais que cobre, um clínico não cobra a metade do que custa, por exemplo, uma endoscopia. Mas é preciso lembrar sempre que a clínica traz vantagens para o doente, inclusive médico-sociais, como já foi lembrado".

ESPECIAL



Para o Dr. Luiz César Póvoa, clínico e endocrinologista, a questão econômica do médico, que procura a especialidade para ter mais renda, gera graves distorções: " Eu me sinto muito à vontade para fazer a afirmação seguinte, porque eu sou especialista. O

especialista deveria ser o médico de referência, e passou a não ser, o que é uma distorção gravíssima. O leigo hoje procura justamente o especialista, no lugar de procurar um clínico, que se necessário indicaria um especialista".

O Dr. Farha apontou o grande avanço tecnológico dos últimos anos e o interesse da indústria em vender seus equipamentos como um dos fatores de estímulo à especialização e conseqüente desprestígio que a clínica vem sofrendo.

" Acho que o problema maior talvez esteja mesmo no avanço da tecnologia e no interesse que se criou por detrás disso. A medicina hoje movimenta uma indústria extraordinária. Por detrás de muitas especialidades existe uma parafernália tecnológica que movimenta milhões de dólares por ano. Além dos interesses econômicos, existe também o fascínio pela novidade, pelo que é possível fazer com uma máquina. Isso acabou por contaminar não só o médico, mas também os órgãos formadores, as próprias universidades. Esse interesse tão grande ocupou também a

própria mídia. Os meios de comunicação hoje vendem a idéia de que só é capaz de desfrutar o melhor da medicina aquele que tem acesso a essas tecnologias. Há programas e programas de televisão ressaltando esse aspecto, tanto assim que os pacientes nos procuram para solicitar um determinado exame ou procedimento, e quase sempre eles mesmos acabam escolhendo os especialistas. Ou seja, já existe uma cultura de consumo da tecnologia, inclusive da especialização".

O Dr. Farha ressaltou ainda que é necessário reverter esse quadro porque essa medicina altamente especializada que se pratica atualmente não atende à sociedade, nem aos objetivos da medicina.

Entre as propostas para tentar reverter esse quadro, o Dr. Clementino Fraga Filho destacou a atuação dentro das universidades para tentar

conscientizar os médicos jovens da importância da clínica médica e junto às associações de classe, a Academia, a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a própria Sociedade Brasileira de Clínica Médica, que precisa ser prestigiada, e ainda descobrir caminhos para chegar às autoridades encarregadas do sistema de saúde do país. Em resposta a esse anseio do Dr. Clementino, o Dr. Laerte Vaz de Melo se comprometeu a usar os canais do CREMERJ para fazer chegar às mãos do Ministro da Saúde, Dr. Jamil Haddad, um documento feito a partir dessa reunião, expressando os problemas e anseios dos médicos clínicos, e suas preocupações com os rumos que a medicina social vem tomando no país. Além de propor trabalhar em conjunto com a Sociedade Brasileira de Medicina Clínica para divulgar a grande importância do médico clínico na medicina atual.

VISTORIAS

Crise fecha mais um hospital

O Hospital de Ipanema fechou sua emergência por falta de recursos. Apenas os pacientes referenciados - transferidos de outras unidades - estão sendo atendidos e o serviço ambulatorial dá prioridade aos que são matriculados no hospital. No dia 12 de janeiro, representantes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Assistência Social e Farmácia, o presidente do CREMERJ, Laerte Vaz de Melo, o presidente do SinMed, Luiz Tenório, e médicos dos

hospitais da Lagoa, Miguel Couto, Bonsucesso e HSE se reuniram com o corpo clínico do Hospital de Ipanema. Foi colocado em discussão o destino deste e de outros hospitais da região, que caminham para o estado de falência.

Com uma dívida que se aproxima dos Cr\$ 14 bilhões - boa parte com fornecedores -, o Hospital de Ipanema hoje é o retrato da crise. Dos 200 leitos, 113 foram desativados, faltam equipamentos no setor cirúrgico e não há material básico nem mesmo para

fazer exames como hemograma. O hospital está também sem ambulância e depende do Corpo de Bombeiros para remover pacientes. Até mesmo as máquinas xerox instaladas no hospital foram retiradas por falta de pagamento. O déficit de pessoal também é grande, principalmente no setor de enfermagem, que precisa de mais 65 enfermeiros e 210 auxiliares para voltar ao ritmo normal.

Todas as irregularidades encontradas no hospital foram condensadas em um documento,

redigido pela Comissão de Análise do Hospital de Ipanema, que será enviado ao Ministério da Saúde, ao Ministério Público e também à Secretaria Estadual de Saúde. Durante a reunião com o corpo clínico do hospital, os médicos Otávio Vaz e José Bali, membros da Comissão de Análise, ressaltaram que o fechamento da emergência foi decretado a fim de evitar a entrada de doentes graves no hospital, que podem morrer por falta de atendimento adequado. "Não é do nosso interesse fechar o hospital e sim

restringir seu atendimento até que ele possa voltar a servir plenamente à população", observou Otávio Vaz.

Um clima de insatisfação vem tomando conta dos médicos do Hospital de Ipanema, que criticam a posição do atual diretor da unidade, Norival Rodrigues - há nove meses no cargo - que, durante a reunião, após ouvir os representantes dos hospitais da Lagoa e Miguel Couto, que diante de suas dificuldades apontam para o caos na rede hospitalar da Zona Sul da cidade, simplesmente se disse "satisfeito por não ser o único a passar por uma crise". De acordo com alguns profissionais que trabalham no hospital de Ipanema, Nourival Soares pouco fez desde que está à frente da unidade e foi criticado por sua posição centralizadora e de poucos resultados.

O Presidente do CREMERJ, Laerte Vaz de Melo, defendeu o imediato planejamento, por parte dos governos estadual e municipal, de novas soluções para o setor de saúde, esquecido durante décadas em que o disparo populacional gerou as chamadas megacidades.

Ministro reabre ambulatório reformado e faz promessas

HGB reabre o ambulatório

O Hospital Geral de Bonsucesso já abriu para a população o novo ambulatório, totalmente reformado e modernizado, com 80 consultórios que prestam atendimento a cerca de 26 mil pessoas por mês, em 20 especialidades. Na inauguração, em 28 de dezembro, o Ministro da Saúde, Dr. Jamil Haddad, afirmou já ter solicitado recursos para contratar mais médicos e pessoal de apoio, o que permitirá aumentar para 40 mil o número de pacientes atendidos no ambulatório.

Durante o discurso, o Ministro não poupou elogios à

atual administração do hospital dizendo que o Bonsucesso é a maior prova do que uma administração séria e competente pode fazer: "Hoje temos novamente o hospital sendo procurado e respeitado, oferecendo bons serviços a uma população tão carente de recursos na área médica", disse referindo-se ao processo de sucateamento e fechamento de alguns setores quando Alceni Guerra era Ministro. Nessa época era projeto do INAMPS inviabilizar o hospital para fechá-lo, algo que só não aconteceu porque o corpo clínico lutou muito para tirar os



interventores e colocar na direção pessoas eleitas pelo próprio pessoal do hospital.

Para o Dr. José Carlos Diniz, Diretor da Divisão Médico-Assistencial, tudo o que o Hospital Geral de Bonsucesso é hoje se deve a toda essa luta, "temos conseguido muita coisa, inclusive baixar as despesas do hospital que foram de US\$ 1 milhão e 600 mil, em 1991, e US\$ 1 milhão e 200 mil, no ano passado, mas precisamos com urgência de mais pessoal porque toda a equipe, inclusive da parte administrativa, está cansada". Ilustrando essa situação, o Diretor Geral do Hos-

pital, Roberto Carelli, mostrou alguns dados: são apenas 357 médicos para atender 600 emergências e fazer 32 hemodiálises por dia. Mensalmente fazem 700 cirurgias, além de um atendimento ambulatorial e medicina de ponta que inclui transplante renal, de córnea, cirurgia cardíaca, etc. Cerca de 1440 pessoas são internadas mensalmente.

Face a esses numerosos Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, se comprometeu a lotar no HGB mais 250 médicos e 400 profissionais de saúde, entre enfermeiros e auxiliares. O Município é co-gestor do hospital

junto com o INAMPS, mas para o Secretário cumprir sua promessa falta a Câmara de Vereadores autorizar o aumento do número de pessoal contratado para a área de saúde do Município. Independente de promessas, a direção já tem planos de abrir um CTI Neonatal, uma unidade coronariana, reforma do CTI e cozinha, além de melhorias funcionais nas várias clínicas, informa José Carlos Diniz com a autoridade de seus 25 anos como médico no Hospital Geral de Bonsucesso, atendendo gente da área mais carente do Grande Rio: a Baixada Fluminense.

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

INFORME

Prêmios

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia vai premiar os melhores trabalhos jornalísticos na área de saúde, nas categorias reportagem impressa, reportagem para televisão e rádio, publicados no período de 1º de dezembro de 1992 a 28 de fevereiro de 1993. É o Prêmio Creneb de Imprensa, que pretende estimular e promover a melhoria na qualidade de textos referentes à saúde no estado. O vencedor de cada categoria receberá a importância equivalente a Cr\$ 10 milhões (dez milhões de cruzeiros), reajustado pela Ufir. Um lembrete: só concorrerão as matérias publicadas na imprensa da Bahia. Informações na sede do CREMERJ - Av. Sete de Setembro, 675, Ed. Canterville - 8º andar, Salvador.

Rede Mednet

Com o objetivo de agilizar o intercâmbio de informações com pesquisadores e instituições da área de saúde no Brasil e no Exterior, o CREMERJ cadastrou-se recentemente na Rede Nacional de Pesquisas (coordenada pelo CNPq) e na Rede Mednet (coordenada pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro). Como participante das duas redes, o CREMERJ terá acesso a Bancos de Dados Científicos e trocará informações através do uso de "Correio Eletrônico". Ainda no primeiro trimestre de 1993, o CREMERJ estará divulgando o seu endereço eletrônico para troca de mensagens e os serviços disponíveis.

Demissões em Massa

Dias depois da posse do novo prefeito de Nova Friburgo, a Secretaria Municipal de Saúde do município começou a demitir dezenas de funcionários, a maior parte deles no Hospital Municipal Raul Sertã. A denúncia partiu da Delegacia Regional do CREMERJ da Região Serrana, reforçada pelo relato do diretor do Hospital Raul Sertã, que explicou que muitas das demissões foram feitas em setores como a Central de Tratamento de Urgência, "onde certamente terá que

ser contratado pessoal para o local", diz ele. Todos os funcionários do posto de saúde de Mury, distrito de Nova Friburgo, foram demitidos, levantando a hipótese de fechamento do local.

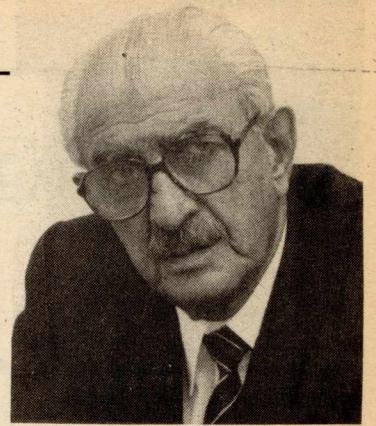
Para o diretor da Delegacia do CREMERJ, Dr. Henrique de Souza Carvalho, tais fatos estão acontecendo porque o ex-prefeito de Nova Friburgo, Paulo Azevedo (atual vice-prefeito) não cumpriu as leis municipais nº 2.475 - que criava o Conselho Municipal de Saúde de Nova Friburgo, Órgão Deliberativo e Fiscalizador do SUS) e 2.397 - que criava a Fundação Hospitalar Raul Sertã e teria conselhos com participação de entidades da sociedade civil -, por ele próprio promulgada em 1991. "Os prazos já expiraram há mais de um ano e a Prefeitura não atendeu as diversas solicitações feitas pelas entidades sobre o assunto", acrescentou.

Para tentar resolver o problema, a Diretoria da Delegacia do CREMERJ está solicitando uma auditoria, no SUS de Nova Friburgo, junto à lei, tanto anível constitucional, assim como as leis Orgânica Municipal e Orgânica de Saúde, pois não são realizados concursos públicos para preenchimento dos cargos, nem um plano de carreira para os servidores da área de saúde.

Hot-Line

Já está à disposição dos interessados uma linha telefônica dedicada a prestar informações sobre a hipertensão maligna - doença genética desencadeada pelo uso de certos anestésicos. Esse serviço está a cargo do Departamento de Farmacologia da UFRJ, número 590-9522 ramais 244 e 230. Todas as dúvidas sobre a doença podem ser esclarecidas nesse telefone, inclusive aquelas relacionadas aos testes de detecção. A hipertensão maligna tem um alto índice de mortalidade no país (90% dos casos), e atinge principalmente crianças. Os anestesistas devem saber dos pacientes, antes da cirurgia, se existem casos da doença na família. em caso de dúvida o ideal é Encaminhar a pessoa para realizar os testes na UFRJ.

HSE volta a funcionar



Alberto Jacob Filho



O Hospital dos Servidores do Estado voltou a funcionar. A reabertura aconteceu no dia 25 de janeiro, por decisão do Conselho Gestor da unidade. Estão à disposição da população os serviços de ambulatório, parte das salas de cirurgia, quatro leitos de terapia intensiva e seis leitos da unidade coronariana. A idéia do conselho gestor é promover a reabertura gradual dos serviços do HSE, sem que o hospital contraia dívidas que possam ir além de seu orçamento.

Uma verba de Cr\$ 9 bilhões do Ministério da Saúde, via Inamps, já chegou no HSE, como cumprimento de parte do convênio firmado entre o Governo Federal e o Governo do Estado. A contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde ainda está sendo discutida, embora tenha sido acertada uma verba de 9 bilhões de cruzeiros entre o Ministério da Saúde, Jamil Haddad, e o Governo do Estado, durante uma reunião de Haddad como Governador Leonel Brizola, no Palácio Laranjeiras, dia 23 de dezembro, após a visita do Ministro ao HSE.

"Com este dinheiro, que chegou com dois meses de atraso, estamos pagando a fornecedores. Temos recursos para até 60 dias e estamos lutando por um aporte de caixa, junto ao Ministério, para não ficarmos sem receita nos

meses de fevereiro e março", alertou Dr. Carlos Maurício, médico do HSE e um dos membros do Conselho Gestor e da Comissão de Ética Médica da unidade.

A abertura gradual do HSE, a partir do dia 25 de janeiro, foi aprovada por todo o corpo clínico do hospital, como afirmou Carlos Maurício. "Nosso modelo de trabalho vem obtendo resultados e a participação de nossa comissão de ética ampliada é reforçada por reuniões diárias com médicos de todos os setores do Servidores", observa ele. Um fator que impede a reabertura efetiva dos 800 leitos do HSE é a falta de pessoal no setor de enfermagem. O efetivo atual é composto de 180 profissionais de nível superior, 680 auxiliares e 300 auxiliares operacionais. De acordo com Carlos Maurício seria preciso um aumento de até 60% no quadro da enfermagem.

Uma plenária irá discutir a forma final do Conselho Gestor do Hospital dos Servidores do Estado, até que a Alerj aprove o projeto que institui o Conselho Estadual de Saúde e os Conselhos Gestores como obrigatórios, conforme consta no relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde. Por enquanto, alguns dos membros do atual conselho gestor do HSE são os mesmos da comissão de ética, ampliando sua

atuação. Fazem parte do Colegiado Diretor do HSE os médicos Domingos Baffi, Ruy Porciúncula e Carlos Maurício, funcionários do hospital.

Durante a visita ao Hospital, no final de dezembro, o Ministro da Saúde negou que o Governo Federal devesse alguma coisa ao Estado do Rio, acrescentando que aqui foram investidos no ano passado 9,7% das UCAs e 10% das AIH de todo o país, para pagamento das prestações de serviços. O ministro afirmou ainda que acha as reclamações dos servidores do HSE extremamente válidas: "Em 43 anos de profissão aprendi a respeitar esse hospital como padrão na América Latina", afirmou o Ministro, acrescentando que o HSE tem que receber o mesmo tratamento dos hospitais universitários, em virtude da sua grande complexidade, através de pagamento de AIH diferenciada. Na mesma ocasião Jamil Haddad manifestou sua irritação com o Secretário Estadual de Saúde, Luiz Cadorna, que inutilizou o convênio firmado anteriormente entre o Ministério e a Secretaria.

Após o encontro com o Ministro, o Governador Leonel Brizola conversou com a imprensa e garantiu que a contrapartida do Estado no convênio, Cr\$ 9 bilhões, seria repassado imediatamente. Mas até hoje o hospital está à espera do dinheiro.

CIDADE

Interdição traz bons resultados

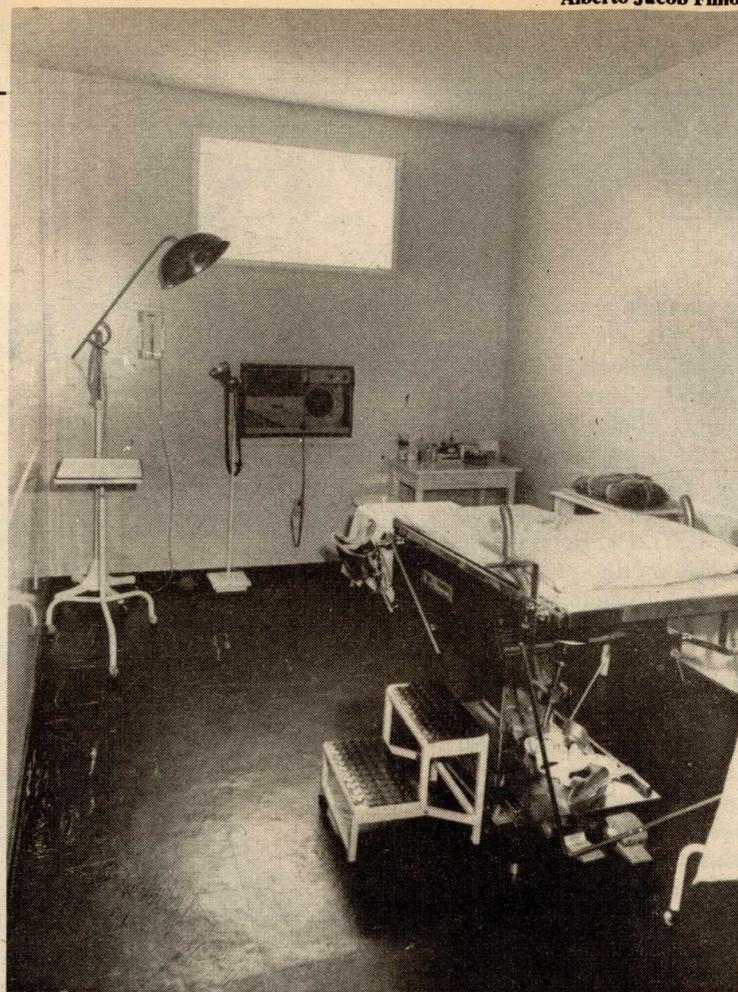
Considerado um hospital de referência na Região dos Lagos emergências cirúrgica e obstétrica, a Casa de Caridade de Macaé - unidade filantrópica que pertence à Irmandade São João Batista - foi interditada em agosto do ano passado justamente no setor de obstetrícia. Durante dois meses foram feitas reformas - a mais significativa delas criou uma área de isolamento, evitando a circulação permanente de material, lixo hospitalar e pacientes em um mesmo espaço, transformando o local em um centro obstétrico -, utilizando verba própria.

Nos últimos três anos, o hospital deixou de receber verba diferenciada, no repasse do SUS, o que vem gerando uma crise financeira na unidade. O Dr. Edilson Barreto Antunes - atual provedor da Casa de Caridade de Macaé - alerta para o o grande número de pacientes que procuram a unidade, vindos de todos os municípios da Região dos Lagos, que encarecem os serviços - por serem pacientes de urgência -, tomando a arrecadação do hospital cada vez menor. "Não podemos simplesmente negar atendimento. Com isso, crescem os gastos e diminuem as verbas". Sua afirmação é reforçada pelo chefe do setor de obstetrícia do hospital, Dr. Antônio Drumond Sorage, que acredita ser este "um problema ético, técnico, político e financeiro", enfatiza.

Edilson Antunes pretende levar ao Conselho Regional de Medicina propostas que amenizem o problema. Uma delas, a criação de um consórcio entre os municípios da Região dos Lagos, para que não haja sobrecarga de serviços e atendimentos em apenas um município. "Macaé hoje concentra as necessidades

de sua população e de todos os outros municípios da Região dos Lagos, que se preocupam apenas em comprar ambulâncias que tragam o paciente até a nossa cidade. Porém, na hora de haver o repasse de verbas para a Casa de Caridade, via SUS, por estes municípios, não encontramos retorno", observa. Entre outras medidas, ele sugere também a formação de uma Comissão de Ética Médica.

Mesmo admitindo que, na época da interdição, houve uma comoção por parte do corpo clínico, que segundo ele "sabia das limitações do hospital, mas buscava cumprir as normas exigidas", Edilson Antunes garante que houve um esforço de todos para promover as mudanças o mais rápido possível. Hoje, o setor de obstetrícia, além da área de isolamento, ganhou uma sala de admissão, sala de pré-parto com plantonistas 24 horas, reformas nas enfermarias e banheiros. "Uma mudança que agradou a médicos e pacientes", comenta o Dr. Sorage, mas que não diminui a preocupação dos médicos que trabalham na Casa de Caridade. Com a proximidade do verão, aumenta em 100% o número de habitantes - por causa da população flutuante -, o que garante acréscimo significativo no número de atendimentos de urgência. "Temos necessidade de lutar por um tratamento diferenciado para a Casa de Caridade. E contamos com o Conselho para melhorar este quadro", enfatiza Antônio Sorage.



Em agosto de 92, a Casa de Caridade de Macaé foi interditada pelo Conselho Regional de Medicina, no setor de obstetrícia. Dois meses de reformas foram necessários para promover mudanças significativas neste setor, hoje elogiado por médicos e pacientes. A interdição, vista a princípio como um problema a ser enfrentado, acabou se tornando a solução para um setor que necessita de cuidados especiais.



Enfermarias foram ampliadas com plantonistas 24 horas

APÓLICE DE SEGURO DE AUTOMÓVEL/RCF/APP EXCLUSIVA PARA A CLASSE MÉDICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ligue para SUL-AMÉRICA e fale diretamente, sem rodeios, e se habilite a:

- ✓ Descontos especiais sobre o Prêmio Líquido (Casco, RCF e APP)
- ✓ Bônus individuais no Casco e RCF
- ✓ Assistência 24 horas em todo o Território Nacional
- ✓ Pagamento em até 4 vezes fixos em cruzeiros

Obs.: Mesmo que o seu seguro atual não esteja no mês de renovação, entre em contato e se cadastre. Você poderá esquecer, o computador não!!!

É SÓ LIGAR!

(021) 276-8279

276-8445



**SUL AMÉRICA
SEGUROS**

**Vendo - Ap. Ultra-Som
Hitachi EUB-305, novo
Tratar Hor. Comercial
Tel.: 493-2069
Rosângela**

CIDADE

S. J. Avaí: atendimento de qualidade no interior

Medicina de qualidade no interior já é uma realidade. A maior prova disso é o Hospital São José do Avaí, em Itaperuna - a 315 quilômetros do Rio. Com 350 leitos disponíveis, o São José oferece hoje a uma população estimada em 1 milhão e 500 mil pessoas (de todo o Noroeste do Estado e de municípios vizinhos de Minas e Espírito Santo) modernas técnicas de diagnóstico e tratamento, como medicina nuclear e cirurgia por vídeo endoscopia. O nome desse milagre aparente é um só: autogestão. Há sete anos o hospital, mantido pelos vicentinos da Conferência São José do Avaí, vem sendo administrado pelo corpo clínico tendo à frente o Dr. Renan Catarino Tinoco. O resultado é uma instituição modelo com atendimento de primeira linha, igual a poucas no país.

Fundado em 1925, o Hospital São José do Avaí sempre foi importante para a região, tradicionalmente carente de recursos na área de saúde, mas só começou o atual processo de modernização em 85, quando os próprios médicos começaram a dirigi-lo, usando a verba do hospital integralmente na ampliação do número de leitos e na aquisição de novos equipamentos. Com o dinheiro das UCAs e AIHs a capacidade foi ampliada em 150 leitos, um novo CTI com 12 leitos (o dobro do antigo) foi construído e foram adquiridos aparelhos sofisticados como de ultra-som, tomografia de corpo inteiro, acelerador nuclear (bomba de cobalto) para tratamento de câncer, entre outros.

Quem explica o "milagre" é o Diretor do Hospital, Renan Tinoco: "A explicação é muito simples, aqui não tem dono de hospital para desviar o dinheiro para a compra de mansões ou carros do ano. Todo o dinheiro que entra do SUS e dos convênios é reinvestido no hospital. Só os médicos plantonistas têm salário, os outros recebem por produção". Outro ponto a favor do hospital é o fato de ser mantido por uma instituição filantrópica, o que o deixa livre de taxas e impostos e permite que os equipamentos sofisticados sejam comprados diretamente no exterior, por metade do preço que custariam aqui.

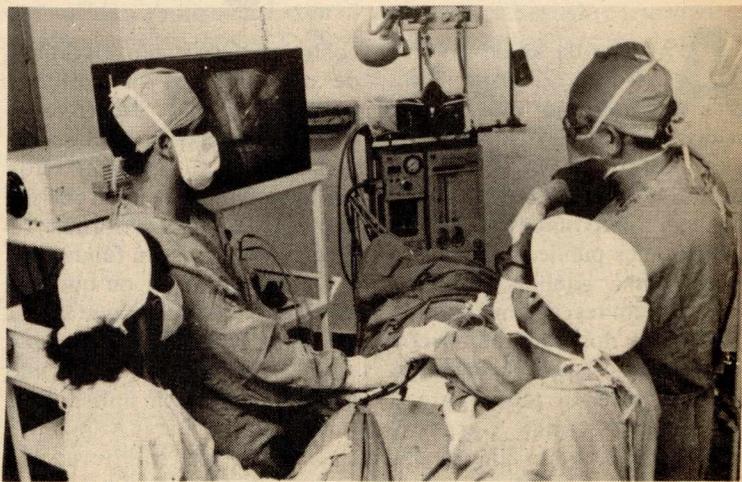
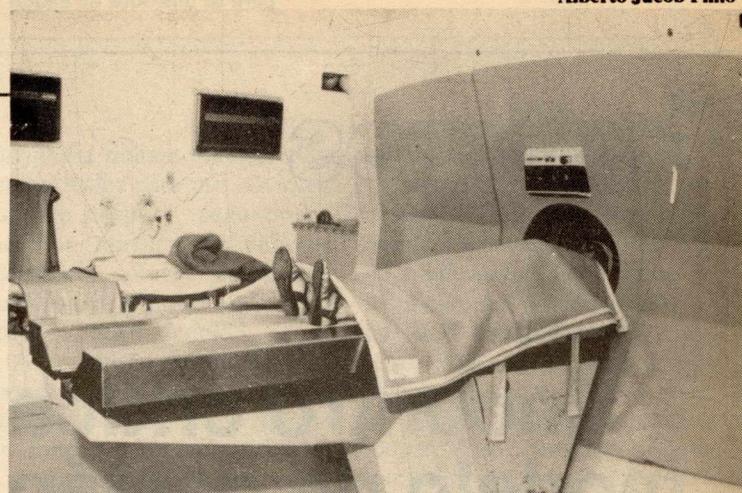
Mas a "menina dos olhos" de todos os que estão ligados ao São José é o setor de cardiologia. O serviço de cirurgia cardiovascular tem CTI próprio de seis leitos e um setor de hemodinâmica com modernos aparelhos de cineangiocoronariografia e de angiografia digital, além de um balão intra-aórtico, para auxiliar a circulação em pacientes com falha de função cardíaca. Só comparável ao Incor de São Paulo, o setor de cardiologia recebe hoje pacientes de vários lugares do Estado e até da capital, onde está cada vez mais difícil conseguir um leito disponível. Responsável pelas cirurgias cardiovasculares, o niteroiense Geraldo Ramalho trocou sua cidade por Itaperuna e elogia o sistema de tratamento do São José do Avaí, que é o mesmo para pacientes previdenciários e conveniados.

Os números de outros setores do São José também impressionam. Diariamente são atendidas na emergência 180 pessoas e aproximadamente

1000 no ambulatório, divididos entre 22 consultórios que abrangem todas as especialidades, inclusive psiquiatria. O Centro de Referência para pacientes renais crônicos no Noroeste do Estado tem 13 aparelhos de hemodiálise que funcionam diariamente. Este mês foi realizado o primeiro transplante de rim. Na lista de compras do hospital está incluído um novo equipamento que vai contribuir muito na modernização do setor: um aparelho de litotripsia extracorpórea, usado para destruir cálculos renais.

Entretanto, os novos equipamentos e a tecnologia de ponta não são a única coisa a chamar a atenção de quem está acostumado aos hospitais do Rio. O asseio e a limpeza saltam aos olhos e entram pelas narinas, literalmente: o São José do Avaí não tem cheiro de hospital, não há lixo jogado pelos cantos e o chão é tão limpo quanto o da casa de qualquer um de nós. A limpeza se estende também a setores que costumam ser críticos na maioria dos hospitais; a cozinha e a lavanderia. A preocupação com a sujeira, e a esterilização de gaze, roupas, luvas e outros equipamentos feita no próprio hospital são responsáveis por um índice de infecção hospitalar baixíssimo. Mais um motivo de orgulho para a equipe do hospital.

Muitas coisas, algumas bem simples, contribuem para a manutenção desse padrão de excelência, entre elas a economia. No São José do Avaí se economiza de muitas formas, sempre pensando na melhor maneira de aplicar o dinheiro, sem desperdício. Por exemplo, todas as roupas do hospital são



confeccionadas lá mesmo por três costureiras que trabalham em tempo integral, desde lençóis e fronhas até as roupas usadas pelos médicos nos 12 centros cirúrgicos. Parte do mobiliário também é consertado no local, em uma pequena carpintaria que faz ainda móveis simples como mesinhas e bancos utilizados nos apartamentos, enfermarias e salas de espera. Outro fator de economia é o fato de todos os médicos residirem na cidade, quesito obrigatório para quem quer pertencer ao corpo clínico do hospital. Assim o número de plantonistas pagos pelo hospital é pequeno, pois os 98 médicos estão sempre em estado de alerta, mesmo nas folgas, prontos a comparecer ao hospital caso haja alguma emergência. Apesar desse regime de dedicação exclusiva, os médicos não se queixam, pelo contrário, só elogiam. "Viver aqui em Itaperuna é muito bom, a vida é mais tranquila e aqui no hospital temos as melhores condições de trabalho que já encontrei. Sentir saudades de quê?" reafirma o médico Geraldo Ramalho, acrescentando ainda que o hospital emprestou dinheiro a alguns médicos para a mudança e investiu no aprimoramento da equipe, através de cursos de especialização no Hospital Albert Einstein, em

São Paulo, no Hospital Samaritano, em Goiânia e na Universidade de Chicago, nos Estados Unidos.

Nos planos imediatos da direção está a informatização de todos os setores, atualmente os computadores auxiliam apenas no setores de pessoal, compras e almoxarifado, mas o arquivo do hospital já está microfilmado. Outro sonho é ver logo concluída a obra de ampliação, já bem adiantada. Com a ampliação a capacidade vai crescer em mais 150 leitos, aumentando o número de vagas para 500, capacidade de qualquer grande hospital geral do Rio. Os planos expansionistas, entretanto, não param por aí. A intenção, num futuro bem próximo, é aumentar também o número de consultórios ambulatoriais, os existentes já não dão conta da procura, e de salas de cirurgias porque as atuais, onde são realizadas 30 intervenções por dia, estão prestes a atingir a capacidade máxima. Toda essa aparente fobia para aumentar o hospital tem explicações simples, embora lamentáveis. Com a ausência de hospitais de grande porte na região e a falência do sistema de saúde do Rio, a tendência é aumentar cada vez mais o número de pessoas que procuram atendimento no São José do Avaí, algo que já vem ocorrendo regularmente.

EVENTOS

Encontro critica modelo de gestão

A crise da saúde no Rio trouxe à tona uma discussão que andava meio esquecida: o modelo de gestão utilizado nos hospitais e demais unidades de saúde. Embora a proposta de transformar as unidades públicas em fundações venha ganhando muitos adeptos, em recente encontro no Sindicato dos Médicos ficou evidente que essa pode não ser a melhor solução tanto para a população como para os profissionais. Mas alguns dos problemas encontrados no atual modelo de gestão pública foram levantados; excessiva centralização, lentidão nas decisões e despreparo técnico das pessoas que atuam como gerentes.

Para o Dr. Pedro Barbosa (ENSP), um dos participantes do encontro - estiveram presentes o Prof. Euricles Zerbini e o Dr. Seiko (do Incor), o Dr. Assad, representando o CREMERJ, e o Dr. Luis Tenório, Presidente do SindMed, entre outros - o principal é dar mais autonomia às unidades de saúde, maior poder decisório na aplicação dos recursos e um sistema de controle mais eficaz, em que o usuário - a população - fiscalize a aplicação dos recursos. Outro ponto levantado pelo Dr. Pedro, com a concordância de todos os participantes, foi a forma de financiamento. Segundo ele, o financiamento através da AIH não dá conta da grande complexidade da maioria dos hospitais.

Ter poder decisório significa ter capacidade de articular recursos, decidir sobre a aplicação dos recursos. Naturalmente que, tendo os recursos. Outra coisa importante, é ter um adequado sistema de controle interno e externo. Isso seria uma espécie de contraponto em relação à autonomia, à capacidade de poder decisório local. Do ponto de vista interno é necessário que se saiba o que se quer produzir, é preciso que se controle esta produção, é preciso que os profissionais tenham mais responsabilidade com o processo produtivo. E ainda aliar a isso um

controle externo tanto dos órgãos de controle das instituições públicas como direto dos usuários", propôs Pedro Barbosa.

Como a maioria dos participantes não poupou críticas à proposta de transformar os grandes hospitais em fundações, o Dr. Zerbini explicou que não defendia essa solução, que apesar de o modelo de fundação do Incor estar dando certo, isso não significa que seja aplicável a outras unidades: "A própria Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo criou uma fundação ao modelo da nossa e foi à falência. Nós não achamos que aquilo que foi feito por nós sirva para outras instituições, inclusive porque temos à frente da administração da nossa fundação as melhores pessoas do ramo, gente superqualificada. Se eu soubesse que vinha aqui para uma discussão geral sobre a saúde pública no Brasil, não teria nem aparecido, porque eu não entendo nada disso. Mas acho que tudo o que foi dito tem absoluto censo. Eu arrumei a minha casa, mas não sei como funcionam as unidades de vocês".

O representante do CREMERJ, Dr. Assad, levantou algumas questões a respeito do funcionamento do Incor, consideradas relevantes pelos presentes: "Em relação à Fundação Zerbini, gostaria que me explicassem a questão das despesas de infra-estrutura, porque quando estive em São Paulo, visitando o Hospital das Clínicas, me disseram que despesas como de lavanderia e alimentação, por exemplo, são

bancadas pelo HC. Ora, isto é uma forma de receita indireta que outra fundação dificilmente teria e que seguramente tem um resultado no impacto financeiro. Outra questão é o pagamento diferenciado dos especialistas, estou retratando o que me foi colocado durante a visita. Alguns especialistas têm um pagamento bastante satisfatório, por exemplo cirurgião cardíaco e anestesista, enquanto outros, como os pareceristas clínicos, solicitados ao HC, sequer recebem alguma coisa".

Como essa questão também foi levantada por outros médicos, o Dr. Seigo Suzuki se prontificou a mostrar como funciona a Fundação Zerbini: "Um dos principais problemas que surgiram na implantação da Fundação foi justamente o da privatização. O Dr. Zerbini sempre fez questão de afirmar que o Instituto do Coração é do Estado, que faz parte do Hospital das Clínicas, pertencente ao Governo do Estado de São Paulo e ligado à Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo. É portanto um hospital público. Isso fica comprovado pela própria prática, 70% de todo o atendimento é de pacientes do Inamps. Digo mais, nunca rejeitamos nenhum paciente para implantação de marcapasso, por ser do Inamps, embora o marcapasso, seja hoje um dos equipamentos mais caros. Isto mostra muito bem a nossa preocupação de caracterizar este problema da privatização. Quanto ao custeio do Incor, gostaria de esclarecer que hoje, dentro desse papel da Fundação ser arrecadadora de

recursos, mas também responsável pelo custeio, responde por 50% da despesa. O Instituto do Coração, como um órgão do Governo do Estado tem verba própria, dentro da verba do Hospital das Clínicas. Ressalve-se ainda que o Incor paga ao HC, justamente pela ajuda que nos dá, 10% da receita bruta e 5% da nossa receita vai para a Faculdade de Medicina da USP. Isto mostra que a Fundação, apesar de ter sido criada para auxiliar o Incor, está dentro de um contexto do Hospital das Clínicas, destinando-lhe também recursos", explicou o Dr. Seigo, acrescentando que o número de pacientes particulares do Incor fica em torno de 5% do total.

Também entre os médicos que estavam na platéia, muitos deles diretores de unidades como o Hospital de Cardiologia de Laranjeiras, Dr. Paulo Dutra e do Hospital de Jacarepaguá, Nelson Koifmann, foram levantados muitos dos problemas existentes hoje na administração dos hospitais: falta de liberdade para movimentar os recursos, o que leva, por exemplo, a pagar equipamentos comprados aqui 400% mais caros do que se fossem comprados no exterior, ou a manter pacientes internados até 90 dias à espera de um marca passo, o que acaba saindo muito mais caro do que o preço do aparelho. Para o Dr. Assad,

representante do CREMERJ, o mais importante é estar aberto ao debate, sem privilegiar nenhum modelo administrativo, antes de refletir sobre a atual situação da saúde no Rio: "Da maneira que as coisas estão, não é possível continuar. Cada um de nós tem obrigação de não tomar posturas apriorísticas, a favor desta ou daquela tendência. Precisamos discutir preservando, acima de tudo, o interesse público. Vamos ter que questionar a produção de cada uma das unidades públicas. O que falta hoje é uma consciência política para se colocar em prática um sistema único de saúde que produza. É preciso que haja uma consciência política de que o interesse público tem que ser o alvo maior, não se levando em conta nenhuma outra coisa, seja partidária, seja política, ou de qualquer outra natureza. O que é fundamental é a preservação do serviço público, até como garantia da remuneração do médico, porque o serviço público é balizador salarial. Na hora que o serviço público deixar de ser empregador, as empresas privadas vão impor aos profissionais o salário que elas quiserem", concluiu.

Apesar de terem consciência que o agravamento da situação da saúde é nacional e que o Ministério da Saúde é o grande responsável por essa crise, os médicos presentes ao encontro acham que o Governo Estadual também tem parte dessa culpa, pois paga os mais baixos salários do mercado, desestimulando os profissionais e vem fazendo poucos investimentos no custeio das unidades que administra; o resultado é o sucateamento de hospitais que já foram conhecidos pela excelência de seu atendimento.



J.E. ASSESSORIA SERV. E NEGÓCIOS

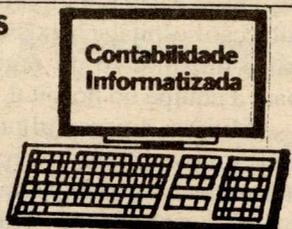
Contabilidade e Legalização de Pessoas Jurídicas e Físicas Empresas e Profissionais Liberais.

— Para ambos podemos oferecer um serviço completo de excelente qualidade.

— Todos os serviços são executados através de computadores com programas de última geração.

Ligue-nos e faremos uma visita sem ônus ou compromisso, será um prazer.

Rua Arquias Cordeiro, 316 GR 203
Méier - RJ - PABX (021) 581-7409/201-9533



Tel.: 239-3747

Aluguel de Equipamentos para congressos/eventos.

- Tradução simultânea
- Sonorização
- Áudio visual/Slide desk
- Intérpretes.

HOMEOPATIA

INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL

CURSO DE FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM HOMEOPATIA NA ÁREA: MEDICINA (Convênio UNI-RIO) duração 3 anos
As aulas serão ministradas um final de semana por mês.
Inscrições a partir de 4 de janeiro de 1993.

Local: INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL
Rua Frei Caneca, 94 - Centro - CEP 20211-040 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (021) 221-1831

PROCESSO ÉTICO

Carência leva à absolvição

O processo ético deste mês relata a denúncia, por parte do Chefe do Serviço de Obstetrícia de um hospital geral do Grande Rio, que acusa de negligência as equipes de plantão deste hospital no atendimento de uma paciente, que deu entrada na emergência da unidade, apresentando contrações e possível parada de movimentos fetais, na manhã de 10 de março. A paciente, que ficou quatro dias internada no hospital, foi assistida por cinco médicos, que se revezaram nos plantões de 10 a 14 de março. Foi realizada uma cesariana, para a retirada do feto, ainda vivo, que não resistiu. No prontuário da parturiente está diagnosticado toxemia gravídica e infecção puerperal.

Ao ser internada, a paciente

apresentava PA: 160/100, contrações 1/10, 20", colo apagado 30%, dilatado para 1cm e apresentação alta. Foi medicada com SG e Ociticina, Diazepam, adalatat SOS, Lasix e Papavenina. A partir de sua entrada, a paciente foi reexaminada várias vezes, para que fossem acompanhadas as contrações, dilatação do útero e seu estado geral. O último exame, antes da cesariana, realizada no dia 12 de março, três dias depois de sua entrada no hospital, foi feito uma hora antes da operação, apresentando o seguinte diagnóstico: 3/10. 40", colo 100% apagado, dilatado p/8cm, BCF=160, em desaceleração. O feto nasceu vivo, do sexo masculino, com apgar 1 no primeiro minuto e 4 no 5º minuto. Faleceu às 23h e 50 min. do dia 13

de março. O caso foi encaminhado à Comissão de Ética Médica do Hospital, pelo denunciante. Foram avaliados os relatos de cada um dos cinco médicos envolvidos. Em seus depoimentos, eles garantem que fizeram todo o possível para atender à paciente, várias vezes examinada, inclusive para que fosse confirmada a ausência de movimentos fetais, informação inicialmente dada pela paciente ao ser internada. Nos relatos, é visto que, inicialmente, não houve concordância sobre o diagnóstico da paciente.

Todos os acusados fizeram questão de ressaltar a falta de recursos da unidade onde trabalhavam, destacando que o hospital não possuía cardiocógrafa em funcionamento e tanto a amnioscopia como a ultra-

sonografia tinham horários pre-estabelecidos para uso. O sonar daquele hospital, segundo os médicos, apresentava defeitos constantes, obrigando alguns médicos a trazerem os seus próprios para o plantão.

A conclusão da sindicância apontou a falta de integração no trabalho médico entre as equipes e das mesmas com a instituição. A partir deste fato, com base no Código de Ética Médica, foi aberto processo Ético-Profissional, com enquadramento nos artigos 2º, 29 e 57, contra os cinco médicos.

Os médicos são então chamados a depor sobre o ocorrido no hospital, desde a entrada da paciente até a morte do feto. Começa o depoimento, com a citação sobre o estado geral da gestante, por um dos médicos envolvidos na denúncia. Ao contrário do que afirmara o denunciante - Chefe de Serviço de Obstetrícia do Hospital - os médicos envolvidos foram unânimes em afirmar que este não costumava reunir as equipes para discutir casos considerados fora da rotina do hospital, como o da paciente em questão. O denunciante também não acompanhou de perto o caso da paciente e o desenrolar da situação e, mesmo assim, enviou denúncia à Co-

missão de Ética daquele hospital.

O voto do relator do processo conclui que, em todos os depoimentos prestados, quer na fase de sindicância, quer na fase de instrução, foi verificado que os médicos agiram dentro dos critérios éticos da medicina, considerando a precariedade existente no hospital onde trabalham. A indicação de cesariana, em uma paciente em estado de pré-eclâmpsia, foi acertada, ressaltando que neste estado o feto vivo perde sua movimentação ou a faz de modo tênue, levando a gestante a não perceber seus movimentos. O relator segue, observando que a denúncia do chefe do serviço de obstetrícia do hospital é passível de muitas críticas, já que em um período de 40 horas, este não poderia reunir suas equipes, fazer uma rotina médica, discutir os casos, propor soluções, ouvir os plantonistas, além de denunciar um caso que não viu e nem ouviu, e dizer que faz parte de seu trabalho estudar os casos que saem da rotina, dando exemplo ao que ele mesmo criticou sobre os acusados, citados por ele como profissionais que consideram os pacientes como da instituição e não seus. Os cinco médicos indiciados neste processo foram absolvidos.

NOVOS MÉDICOS

Nas sessões solenes de 16 de dezembro de 1992 e 13 de janeiro de 1993, receberam o registro do CRM, os seguintes médicos:

Marta Curcio Bomfim - CRM 52 56386-5; Alberto Pereira Oliveira - CRM 52 56387-1; Rozane Souza de Magalhães - CRM 52 56393-1; Ana Celia Baptista - CRM 52 56394-8; Ricardo Augusto Monteiro Penna - CRM 52 56395-4; Luis Fernando Roquete Campelo B. da Costa - CRM 52 56396-0; Fábio Ramirez Ramón - CRM 52 56397-7; Antonio Paulo Vilhena Araujo - CRM 52 56398-3; Fabíola Pacífico Seabra - CRM 52 56399-0; Marco Aurélio Quintanilha de Fonseca - CRM 52 56400-8; Luiz Henrique de Oliveira Fonseca - CRM 52 56401-4; Cláudia Helena Gomes Signorelli - CRM 52 56402-0; Eloisa Leis Ayres - CRM 52 56403-7; Fernando Pompeu Filho - CRM 52 56404-3; Paulo Henrique Pulcherio - CRM 52 56405-0; Wanderley de Castro Machado - CRM 52 56406-6; Henrique Braga Jacques de Moraes - CRM 52 56407-2; Debora Chiara Allam - CRM 52 56408-9; Valéria Lemelle Xavier - CRM 52 56409-5; João Caetano Alvares - CRM 52 56410-3; Marcio Olivier Ferreira de Oliveira - CRM 52 56411-0; Luciana

Miranda Montenegro - CRM 52 56412-6; Marcus Moreira Almeida - CRM 52 56413-2; Marli Ferreira de Oliveira - CRM 52 56414-9; Rozana Iará de Almeida - CRM 52 56415-5; Ana Inês da Costa Santos - CRM 52 56416-1; Nelson Luís de Oliveira Daólo - CRM 52 56419-0; Cleide Cristina Quaresma Daflon - CRM 52 56420-9; Claudia Duarte Pereira - CRM 52 56424-4; Sergio Murilo Domingues Junior - CRM 52 56425-0; Josefa Andréa de Souza Xavier - CRM 52 56426-7; Claudia Dias da Silva - CRM 52 56427-3; Cesar Gerson Pereira Subieta - CRM 52 56428-0; Mônica Medeiros Luna - CRM 52 56431-0; Marta Regina Frid dos Santos - CRM 52 56432-7; Tânia Maria Tavares Gonçalves - CRM 52 56433-3; Absalon Aldana Granados - CRM 52 56434-0; Izabel Cristina da Silva Oliveira - CRM 52 56435-6; Alberto Messod Bensoussan - CRM 52 56436-2; Miguel Rassi Neto - CRM 52 56437-9; Marco Antônio Marques Pinheiro - CRM 52 56438-5; Jorge Angus Claire - CRM 52 56439-1; Carla Nunes Gomes - CRM 52 56440-0; Mayumi Wakimoto Scheufler - CRM 52 56442-2; Ricardo Calado Faria - CRM 52 56443-9; José Hélcio Vaz da Costa - CRM 52 56446-8; Graciela Quevedo da Costa

- CRM 52 56447-4; Marcia Cristina Duarte Nogueira - CRM 52 56448-0; Tuto Espinoza Lozada - CRM 52 56449-7; Cristina Helena D'Aguiar Guimarães - CRM 52 56450-5; Adriana Lapenne Neves - CRM 52 56451-1; Olyntho Gonçalves Neto - CRM 52 56453-4; Claudia Regina Pereira Martins da Silva - CRM 52 56454-0; Andréa de Paiva Souto - CRM 52 56455-7; Renata de Freitas Maciel - CRM 52 56456-3; Edson Wander Xavier da Rocha - CRM 52 56457-0; Eliane Vieira da Silva - CRM 52 56468-1; Luciene Mastena da Silva Campos Forino - CRM 52 56469-8; Roberto Dimenstein - CRM 52 56470-6; Viviane Honório de Mendonça - CRM 52 56471-2; Diogo Franco Vieira de Oliveira - CRM 52 56472-9; Alexandre Pozzolini - CRM 52 56474-1; Tito Henrique de Noronha Rocha - CRM 52 56475-8; Andréa Lima Valentim Santos - CRM 52 56476-4; Sara Vieira - CRM 52 56477-0; José Antônio Januário Neves - CRM 52 56478-7; Maria de Fátima Louro Mendes - CRM 52 56479-3; Maria José dos Santos Moreira - CRM 52 56480-1; Ronaldo Corrêa Pinto - CRM 52 56481-8; Luis Eduardo Castillo Rojas - CRM 52 56482-4; Simone do Carmo Silva Loureiro - CRM 52 56483-0; Cymthia

Cardoso Rodrigues - CRM 52 55585-4; Vinicius Ferreira Fonseca - CRM 52 56338-0; Jorge Luiz Rodrigues Gomes - CRM 52 56384-2; Elizabeth Sixel - CRM 52 56107-9; Adriana Vieira Laidler - CRM 52 56487-6; Marcia Gonçalves Machado - CRM 52 56489-9; Isis Maria Gonçalves Dias - CRM 52 56490-7; Sue Ann Fernandes Costa - CRM 56491-3; Flávia Monteiro Ferreira - CRM 52 56492-0; Vanessa de Albuquerque Dinoá - CRM 52 56494-2; Carlos Alberto Carvalhal Rainho - CRM 52 56495-9; Hilário de Oliveira Barbosa - CRM 52 56496-5; Luiz Felipe da Silva Trindade - CRM 52 56497-1; Eduardo Carneiro Antunes - CRM 52 56498-8; Angela de Freitas Guimarães - CRM 52 56499-4; Helena Raquel Baganha Chaves - CRM 52 56500-2; Marastellita Gusmão Castilho de Moreira - CRM 52 56501-9; Claudia Pereira Rodrigues - CRM 52 56502-5; Vincenzo Giordano Neto - CRM 52 56503-1; Ricardo Augusto Kamel Steenhagen - CRM 52 56509-0; Anne Cristhine Ruas Gonzales Puga - CRM 52 56511-4; Claudia Costa de Moraes Coutinho - CRM 52 56512-0; Rosangela Ribeiro da Silva - CRM 52 56514-3; Regina Baptista Santás - CRM 52 56515-0; Josias da Silva Rios - CRM 52 56516-6; José

Fuzimoto Junior - CRM 52 56517-2; Mario Cesar Martins Esteves de Oliveira - CRM 52 56518-9; Vicente Ferraz Temponi - CRM 25 56519-5; Cláudia Cristiane Arca dos Santos - CRM 52 56520-3; Andréa Ferreira - CRM 52 56521-0; Adriana Gonçalves Gomes - CRM 52 56522-6; Marcia Christina Florencio Calheiros - CRM 52 56523-2; Lúcia Helena Pacanowski - CRM 52 56524-9; Nilton Carlos dos Santos Vêras - CRM 52 56526-1; Sandra Cristina do Nascimento Rabello Piaia - CRM 52 56527-8; Claudia Regina Cheffer - CRM 52 565533-8; Marcos Venicio Tonassi da Silveira - CRM 52 56534-4; Rosa Maria Dias de Carvalho Godinho - CRM 52 56536-7; Sandra Helena dos Santos Victal - CRM 52 56538-0; Annette Ribeiro Fernandes Netto - CRM 52 56539-6; Ana Cristina Pinho Mendes Pereira - CRM 52 56540-4; Marco Tulio de Andrade Risso - CRM 52 56541-0; Cláudia Cristina Camisão - CRM 52 56542-7; Cláudia Ostwald Luz Vilardo - CRM 52 56543-3; Mônica Ligeiro Gonçalves - CRM 52 56545-6; Solange Maria Martins de Assis - CRM 52 56546-2; Ana Célia Baptista - CRM 52 56394-8.

SERVIÇO

Hospital Anchieta resiste ao tempo

Um dos poucos centros de cirurgia ortopédica e traumatologia em todo o estado, o Hospital Anchieta, localizado no bairro do Caju, zona norte do Rio, resiste ao tempo e conta com a dedicação de médicos e enfermeiros que tentam impedir o fechamento da unidade. Com um passado relevante na formação de profissionais de ortopedia - o status de hospital-escola era conhecido em todo o Brasil mas este setor foi desativado em 1985 -, o Anchieta é hoje mais um exemplo da crise na saúde, que acabou prejudicando pacientes e profissionais de saúde.

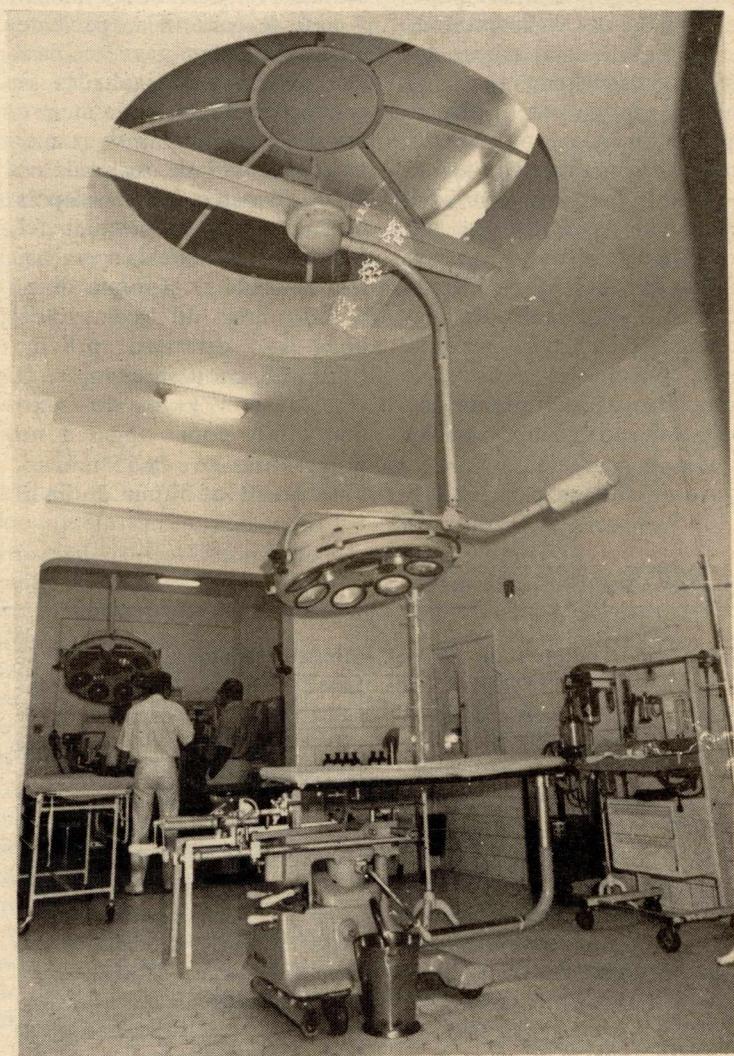
Um dos maiores problemas é a manutenção de pessoal. Os baixos salários desestimulam os profissionais recém-formados e, para manter os mais antigos - quase todos próximos da aposentadoria - o passado mais uma vez conta, como sendo a "mola-mestra" que devolve a resistência a todos os problemas de quem enfrenta o dia-a-dia do hospital. Há 15 anos, o Hospital Anchieta não recebe suporte de material ortopédico. Os médicos já perderam a conta do número de ofícios enviados à Secretaria Estadual de Saúde, todos sem resposta.

O diretor do hospital, o pediatra Nelson de Carvalho, está no cargo há 20 anos e reclama da evasão de profissionais. Em sua gestão, pouca coisa mudou no hospital. Nada além de algumas

reformas, feitas no ambulatório, que ainda assim desativaram setores importantes do Anchieta. Um deles, a sala de acompanhamento do paciente, que era filmado e fotografado para estudos de seu desenvolvimento. Até a pequena escola municipal, construída nas dependências da unidade, para garantir o estudo de crianças portadoras de deficiências, que tinham de ficar no hospital por períodos prolongados, está desativada. O Hospital Anchieta é um espaço com arquitetura privilegiada - totalmente plano, permitindo o acesso de deficientes e demais pacientes com problemas ortopédicos -, à espera de soluções. Soluções estas reivindicadas pelos médicos ao Conselho Regional de Medicina. Eles pedem providências emergenciais para que o hospital não tenha o mesmo destino de seu vizinho, o Clemente Ferreira, hoje transformado em uma favela, ocupada por mais de 60 famílias, que "moram" onde antes existiam enfermarias, ambulatórios e consultórios, transformados hoje na Vila Clemente Ferreira. O Clemente Ferreira já foi um hospital de referência no tratamento da tuberculose, nos anos 50. Apesar da luta de entidades da área de saúde, entre elas o CREMERJ, foi impossível evitar o fechamento do hospital, durante a primeira gestão do Governo Brizola. A proposta de médicos e cientistas

era transformar a área do hospital em um centro de pesquisas, ativando seu departamento de fisiologia. Com a tendência atual de crescimento dos casos de tuberculose no Brasil, especialmente em portadores do vírus HIV, o Hospital Clemente Ferreira seria mais uma opção de tratamento, além de oferecer maior número de leitos.

Nem mesmo a falta de recursos consegue desestimular os médicos, que lutam para garantir o melhor atendimento possível no Hospital Anchieta, que ainda consegue, mesmo com dificuldades, atender a população do Rio e também de outros municípios. Os próprios pacientes ajudam na manutenção da unidade, pintando as camas das enfermarias, procurando melhorar o aspecto das salas. As outras opções em atendimento na ortopedia são o Hospital Jesus, o Hospital Barata Ribeiro e o HTO, que também sofrem com limitações comuns a todas as unidades de saúde do estado. A proposta dos médicos é sugerir um convênio com os estaleiros da região para equipar e reestruturar o hospital e manter negociações com o CREMERJ, a fim de melhorar as condições da unidade.



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