

Conselho propõe soluções para viabilizar o SUS

A gratificação de incentivo visando à qualidade deve levar em conta indicadores gerais de cada unidade e a fixação de critérios de desempenho conforme o perfil de assistência. Para a instituição deste tipo de gratificação, deverão ser utilizados recursos das AIHs e UCAs, além dos advindos do reembolso pelas empresas de Medicina de Grupo, Seguradoras etc. dos aten-

dimentos prestados na rede pública, mantendo a universalidade dos serviços, como determina a lei estadual 2.096 de 19/3/93. Essa foi uma das propostas para viabilizar o SUS, aprovada durante o Seminário que o CREMERJ realizou em Nova Friburgo, nos últimos dias 11, 12 e 13 de março. Durante o Seminário, os Conselheiros avaliaram a crise do sistema de saúde nacional e, em particular, no Rio de Janeiro.

Páginas 6 e 7



Foto de Fernando Pereira

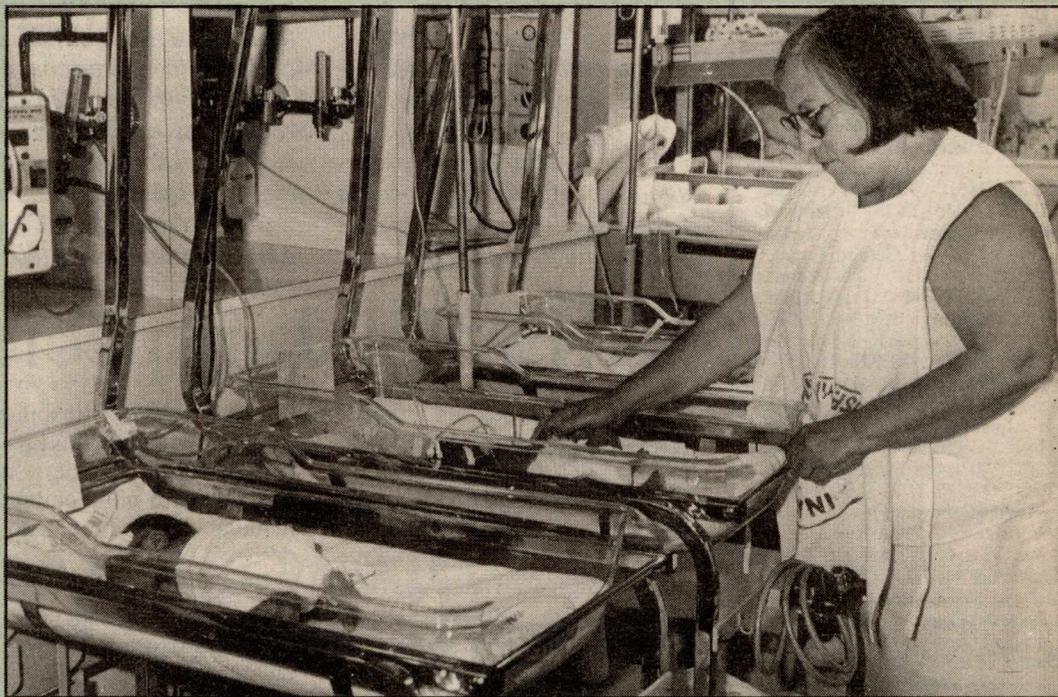
Aloísio Tibiriçá, Maria Izabel Miorin, Eduardo Augusto Bordallo, Abdu Kexfe e Arnaldo Pineschi

CH já tem valor em URV

A AMB fixou em 0,155 URV o valor do CH para maio, de acordo com a medida provisória 457/94. Para os contratos que ainda não estão em URV, o valor fixado é de CR\$ 289,45. Em assembléia realizada na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, os médicos decidiram estudar a possibilidade de paralisar o atendimento por guias a partir



de maio, caso as empresas contratantes de serviços médicos continuem insistindo em não cumprir a Tabela da AMB e criando obstáculos à conversão do CH em URV. No CREMERJ, a Comissão Especial de Convênios tem transformado várias demandas de usuários contra Medicinas de Grupo e Seguradoras em processos éticos profissionais, por falta de cumprimento da resolução 19/87, do próprio CREMERJ, e pela resistência contra a resolução 1401 do CFM. **Página 3**



Na Maternidade Praça XV, por falta de pessoal, mais da metade do serviço está desativado

Governo promete realizar concurso público este ano

Página 10



Assembléia dos médicos conveniados na sede da SMCRJ

EXPEDIENTE

Jornal do
CREMERJ

DIRETORIA

Presidente

Eduardo Augusto Bordallo.

Vice-Presidente

Maria Izabel Dias Miorin.

1º Secretário

Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho.

2º Secretário

Abdu Kexfe.

Tesoureiro

Aloísio Tibiriçá Miranda.

CONSELHEIROS

Abdu Kexfe, Alcione Núbria Pittan Azevedo, Aloísio Tibiriçá Miranda, Aloísio José Almendra, Antônio Carlos Velloso da Silveira Tucho, Antônio Ferreira Ribeiro da Silva Netto, Antônio Macedo D'Acari, Armido Cláudio Mastrogiovanni, Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho, Bartholomeu Penteado Coelho, Cantídio Drumond Neto, Celso Corrêa de Barros, David Szpacenkopf, Eduardo Augusto Bordallo, Geraldo Matos de Sá, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Hildeberto Carneiro de Oliveira, Ivan Lemgruber, João Tobias, José Antônio Alexandre Romano, José Carlos de Menezes, José Marcos Barroso Pilar, José Maria de Azevedo, José Ramon Varela Blanco, Kássie Regina Neves Cargnin, Makhoul Moussallem, Marcelo Rubens, Márcia Rosa de Araújo, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Maria Alice Gosende Werneck Genofre, Maria Izabel Dias Miorin, Maurício Viegas Miranda, Mauro Brandão Carneiro, Osmane Sobral Rezende, Pablo Vazquez Queimadelos, Paulo César Geraldos, Renam Catharina Tinoco, Rui Haddad, Sérgio Albieri, Sérgio Pinho Costa Fernandes, Victor Grabois, Vivaldo de Lima Sobrinho.

DELEGACIAS

Delegacia da Região dos Lagos:

Pres. Dr. Delorme Baptista Pereira. Av. Júlia Kubitscheck, 35/114, 28905-000, Cabo Frio/RJ. Tel.: (0246) 43-3594. Delegacia do

Centro Norte Fluminense:

Pres. Dr. Carlos José Klain de Freitas. Rua Luiza Engert, 01, salas 202/203, Centro, 28610-070, Nova Friburgo/RJ. Tel.: (0245) 22-1778. Delegacia

do Sul Fluminense:

Pres. Dr. Elias Drable Neto. Av. Getúlio Vargas, 767/306, 27253-410, Volta Redonda/RJ. Tel.: (0243) 42-0577. Delegacia

do Norte Fluminense:

Pres. Dr. Ezil Batista de Andrade Reis. Pça. São Salvador, 41/1.405, 28010-000, Campos/RJ. Tel.: (0247) 22-8184.

Delegacia Regional de Niterói:

Pres. Dr. Aloísio da Silva Brazil. Rua Cel. Gomes Machado, 136, salas 1.201/1.202, 24020-062, Niterói/RJ. Tels.: 722-5892/717-3177. Delegacia da

Região Serrana:

Pres. Dr. João Werneck de C. Filho. Rua Alencar Lima, 35, salas 1.208/1.210, 25620, Petrópolis/RJ. Tel.: (0242) 43-4373. Delegacia da

Baixada Fluminense:

Pres. Dr. Elias Feld. Rua Dr. Juiz Moacir Marques Morado, 125/501, Centro, 26225, Nova Iguaçu/RJ. Tel.: 768-1908.

Conselho Editorial:

Eduardo Bordallo, Maria Izabel Dias Miorin, Arnaldo Pineschi, Abdu Kexfe e Aloísio Tibiriçá.

Jornalista Responsável:

Fernando Pereira. - Reg. Prof. 12542/55/69

Edição, Diagramação e Editoração

Eletrônica: Glifo Comunicação e Produções Gráficas Ltda.

Telefax:

275-5681. Fotografia:

Albert Jacob Filho. Projeto Gráfico:

João Ferreira. Fotolito e impressão:

S.A. Editora Tribuna da Imprensa.

Tiragem: 50.000 exemplares.

Periodicidade: Bimensal

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

EDITORIAL

SUS: em busca de soluções

Quando observamos o processo de implantação do Sistema Único de Saúde em nosso Estado, deparamo-nos com a inexistência de um planejamento sanitário, com a ausência de um gerenciamento adequado, a carência de recursos financeiros, os baixos salários e a falta de condições materiais de trabalho. As conseqüências disso estampam-se diariamente nas páginas dos jornais: população sem assistência e médicos e profissionais de saúde insatisfeitos, desmotivados.

Tal processo de degradação tem levado os médicos a buscar outras alternativas de trabalho, com melhor remuneração, chegando ao extremo dos pedidos de demissão em massa recentemente constatados nas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

A construção de um sistema público de saúde, com garantia de acesso universal da população aos cuidados de saúde com qualidade, permanece como princípio básico, mas torna-se urgente a reversão do profundo equívoco na implantação do SUS, que foi o de ignorar o papel do pro-

fissional de saúde, e em particular do médico, para o sucesso deste projeto. Como é possível engajar-se para a melhoria da qualidade de um serviço de saúde com um salário cada vez mais vilipendiado?

Além de um piso salarial digno, ousamos afirmar que a vinculação da remuneração do médico aos procedimentos realizados, ao cumprimento de metas por parte de sua Instituição, observados os princípios éticos que norteiam a nossa profissão e as normas de qualidade, serão capazes de liberar uma imensa energia de mobilização e de engajamento para a melhoria da assistência médica. Em experiências bem sucedidas em outros países, como no Canadá, conhecido pelo bom padrão de assistência médica e onde só existe o sistema público, os médicos recebem honorários pelos atendimentos realizados, através de uma tabela. Não há dúvidas sobre o impacto positivo na produtividade e na qualidade da assistência médica com a adoção deste sistema de remuneração, associado ao necessário investimento para melhoria das condições de trabalho.

Pela lógica da UCA e da AIH, as unidades receberiam

seus recursos de custeio proporcionalmente à produção realizada; é legítimo pensar que parte destes recursos possa ser utilizada para a remuneração dos profissionais de acordo com o seu desempenho. Assim colocado, este método de financiamento, com repasses corretos e em dia, interessaria tanto aos médicos quanto aos diretores das unidades, resultando num melhor funcionamento e melhor utilização dos recursos.

Uma forma concreta de ajudar no financiamento do SUS é praticar a cobrança das empresas de planos de saúde e seguradoras dos honorários e serviços referentes ao atendimento de seus segurados, revertendo para a Instituição pública que o praticou e para os médicos nele envolvidos, como determina a Lei Estadual nº 2096 de 19/03/93.

Para tanto, torna-se fundamental introduzir a autonomia de gestão. Um hospital que não conhece seus custos não pode elaborar seu orçamento. Isto é indispensável até para se cobrar certas responsabilidades de seus diretores, que necessariamente devem ser gestores habilitados. É preciso introduzir o binômio maior responsabilidade-maior autonomia.

Fica evidente também que esta autonomia não diz respeito ao perfil do Hospital ou Posto de Saúde. Tal definição deve fazer parte de um plano sanitário regional. Deve-se ter claro que todos os países que iniciaram tais experiências buscaram construir previamente um modelo assistencial, com avaliação dos principais problemas de saúde de sua área e definindo os perfis das diferentes unidades, bem como estabelecendo formas de cooperação entre elas. Estes países também implantaram, a exemplo do Canadá e da Inglaterra, sistemas de avaliação e qualidade da assistência médica.

Por fim, afirmamos que não há fórmula mágica para o sucesso de um sistema de saúde. Muitos países tentam articular a austeridade financeira com uma boa resolubilidade dos serviços, garantindo a satisfação dos profissionais envolvidos e da população assistida. De nossa parte, acreditamos que isso seja possível, desde que haja vontade política para estabelecer um fluxo adequado de recursos para a saúde, a utilização adequada e um efetivo controle social. E que o Secretário de Estado de Saúde, gestor-mor do SUS em sua região, assuma o seu papel.

CREMERJ inspeciona socorro nas estradas

Foto: Agência Globo

Nem sempre seguir as indicações das placas nas estradas do Rio de Janeiro é o melhor caminho. Pelo menos esta dúvida existe quando se trata de encaminhar um acidentado para os hospitais e clínicas indicados nas placas instaladas nas estradas pelo DNER, como capacitados a atender casos de emergência. Muitas dessas unidades estão passando por sérias dificuldades de funcionamento por falta de recursos humanos e materiais. Só que essas informações só chegam ao conhecimento das pessoas, quando elas procuram as unidades em busca de socorro.

O Presidente do CREMERJ, Eduardo Bordallo, informa que o Conselho está promovendo uma visita aos estabelecimentos, a fim de averiguar a situação atual do atendimento de cada um deles, assim como suas condições de funcionamento do serviço de Emergência. Essas análises serão úteis para a elaboração de

uma nova lista de hospitais que será entregue ao DNER junto com a reivindicação de que novas placas sejam confeccionadas e instaladas nas estradas do Estado.

Bordallo acrescenta que as visitas estão sendo realizadas pelos conselheiros e pelos membros das Delegacias do interior, a fim de que o processo possa ser agilizado. Ao DNER também será dado um prazo para a viabilização da instalação das novas placas. O presidente do CREMERJ considera a desatualização das placas uma demonstração de falta de organização e de responsabilidade do órgão:

- Para atender acidentados em estradas, uma unidade tem que ter no mínimo uma equipe completa sempre de plantão. Se a unidade de saúde não tem como atender um acidentado nessas condições, geralmente um paciente grave, então o seu nome tem que ser retirado da placa. Sei de



Na Dutra, a placa recomenda Hospital da Posse, que está desativado

alguns hospitais que não estão em condições de prestar este tipo de atendimento e isto significa pôr a vida do paciente em risco, já que numa situação desse tipo não se pode perder tempo. Vários casos estão chegando ao nosso conhecimento por meio de denúncias de médicos, parentes de

vítimas e até mesmo pela imprensa.

Segundo Bordallo, a maioria desses estabelecimentos é de unidades financiadas por convênios com o SUS e com as prefeituras de suas cidades. O Conselho está muito preocupado com este problema.

Tabela da AMB fixa CH em URV

A Comissão Nacional de Honorários Médicos da AMB e as empresas contratantes de serviços médicos reuniram-se nos dias 17 e 18 de março para discutir os vários impasses existentes nos acordos. O modo como estão sendo realizados os pagamentos dos CHs foi um dos temas que recebeu mais atenção. No encontro, empresas e usuários fizeram propostas, que já estão sendo estudadas pela CNHM. Para o Presidente da Comissão, Celso Corrêa de Barros, também Conselheiro do CREMERJ, o encontro com a Unimed foi, entre todos, o mais produtivo, já que os representantes da cooperativa apresentaram críticas e sugestões, sempre mostrando interesse em resolver a situação de forma conciliatória.

Na reunião com o Ciefas, ficou clara a intenção da empresa em manter o acordo nos moldes atuais. Barros, no entanto, diz que a comissão não concorda e pretende acabar com a redução de 14 por cento sobre a tabela 92:

- Meu objetivo não é acabar com o processo que levou ao acordo, mas sim com o desconto de 14% sobre os valores da tabela.

De todas, a reunião mais difícil foi com as empresas de Medicina de Grupo e Seguradoras. Nenhuma proposta concreta foi apresentada. Para o presidente da CNHM, ficou claro que essas empresas visam unicamente a atingir seus fins econômicos:

- Os médicos precisam es-



Celso Corrêa de Barros

tar mobilizados para poder pressionar essas grandes empresas. Temos que nos organizar e levar em conta até mesmo a proposta de suspensão do atendimento por guias. Só assim será possível implantar a tabela 92 e construir a tabela 94.

CH de maio em Cruzeiros Reais: CR\$ 289,45 Em URV: 0,155URV

A Unidade Real de Valor também tem motivado muitas discussões entre a AMB e as empresas contratantes. Estas tinham a idéia inicial de fixar o valor do CH com base na data da fixação da URV, o que a CNHM não aceita. Para maio, o CH está calculada em 0,155URV, de acordo com a medida provisória 457/94. A proposta já foi aprovada pela Fenaseg e Unimed. Ciefas e Abrange ainda não se pronun-

ciaram. E caso desaprovem, a CNHM pretende partir para o confronto, suspendendo o atendimento por guias. AMB fixou também o CH para maio em cruzeiros reais, pois alguns contratos ainda não estão em URV. O valor é de CR\$ 289,45.

Nos dias 21 a 23 de abril, a Comissão Nacional de Honorários Médicos realizou o Fórum Nacional da Tabela de Honorários Médicos, em Fortaleza, onde discutiu com a classe médica três assuntos básicos: o processo de construção da tabela 94; a isonomia dos procedimentos e a compatibilização dos procedimentos de mesmo porte em especialidades diferentes e as estratégias da implantação da tabela.

O Fórum foi dividido em três grandes plenárias. A primeira mesa, composta apenas por médicos, discutiu "A tabela que queremos". O objetivo foi identificar as dificuldades do processo de construção e implantação da tabela e ainda levantar propostas para enfrentar e superar essas questões.

No dia 22, a segunda mesa foi "Dificuldades de implantação". Esta plenária abriu espaço às contratantes. Fenaseg, Ciefas, Unimed e Abrange foram convidados a participar do encontro. Depois, foi a vez dos prestadores irem para a mesa.

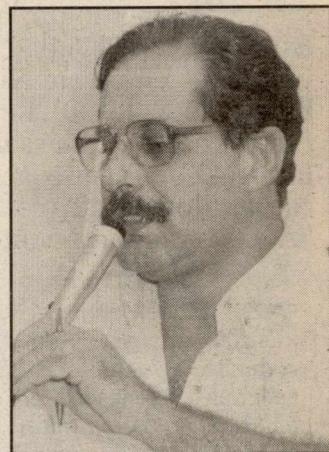
Celso de Barros espera que este fórum determine linhas mestras de ação que busquem a construção da tabela 94, fazendo com que a tabela de honorários médicos volte a ser respeitada e a ter credibilidade na sociedade.

Médicos conveniados ameaçam parar em maio

Os convênios firmados entre médicos e empresas de Medicina de Grupo e Seguradoras permanecem sendo motivo de muitas discussões. No dia 29 de março, cerca de 200 médicos, incluindo representantes de 20 sociedades de especialidades e dirigentes de entidades médicas - entre elas, o CREMERJ, AMB, SinMed, SMCRJ e SOMERJ - decidiram estudar a possibilidade de paralisar o atendimento por guias, a partir de maio, caso essas empresas continuem insistindo em não cumprir a tabela da AMB e criando obstáculos à conversão do Coeficiente de Honorários (CH) em URV, recusando assim os valores apresentados pela Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM) e pela AMB. Por enquanto, esta é apenas uma proposta, que voltará a ser discutida na próxima assembleia.

No encontro, os médicos chegaram a conclusão que, se houver paralisação, será preciso informar à toda classe médica e à população sobre o porquê do movimento, por meio de jornais de grande circulação.

Além de conscientizar pacientes e população, o presidente da CEHM, Conselheiro Arnaldo Pineschi, acha fundamental a conscientização do próprio médico para a exploração que a classe vem sofrendo pelas empresas de Medicina de Grupo e Seguradoras. E ele está confiante:



Arnaldo Pineschi

- O momento é de conscientização e mobilização da categoria médica. E a crescente participação nas assembleias prova isso. Todos têm se mostrado indignados contra as empresas que insistem em desrespeitar o trabalho médico, explorando o profissional ao atrasar os pagamentos, que são feitos depois sem a correção dos valores, e descumprindo a Tabela de Honorários e as Resoluções do Conselho Regional de Medicina. A assembleia foi excelente, pois os médicos estão interessados em apresentar propostas e idéias para que encontremos logo uma solução para o impasse.

A próxima assembleia será realizada na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro com convocação por correspondência diretamente a todos os médicos conveniados, além de notas na imprensa.

Novos processos éticos contra as Medicinas de Grupo

A Comissão Especial de Convênios, do CREMERJ, tem transformado, nos últimos meses, várias demandas de usuários contra empresas de Medicina de Grupo e Seguradoras em processos éticos-profissionais. O motivo, na maioria dos casos, é a falta de cumprimento da resolução 19/87, do próprio CREMERJ, e a resistência contra a resolução 1.401, do CFM. Segundo o presidente da Comissão, David Szpacenkopf, essas empresas ainda se recusam a apresentar um médico que atue como responsável técnico junto ao Conselho Regional de Medicina:

- Essas empresas alegam

que são seguradoras e, por isso, não precisam acatar esta solicitação do CREMERJ. Só que elas mantêm médicos credenciados, o que as faz ter que aceitar as determinações do Conselho. Em maior número, há demandas contra a Golden Cross, a Amil, a Assim, a Adress e a SMB, que são empresas de Medicina de Grupo. Já entre as Seguradoras, as queixas são contra o Bradesco, a Sul América, a Mediservice, o Bamerindus e o Porto Seguro. Todas elas se recusam a cumprir a Tabela da AMB. Acintosamente, paga a Tabela 90 e em média com 45 dias de atraso, sem correção.

Para tentar resolver este pro-

blema, o CREMERJ está ajuizando algumas ações contra as Seguradoras.

O também conselheiro do CREMERJ e membro da Comissão Especial de Convênios, Armido Mastrogiovanni, faz questão de ressaltar que a Cooperativa Unimed é a única que está sempre cumprindo as determinações do CREMERJ e tentando adaptar-se às novas resoluções, tornando possível o seu cumprimento. Szpacenkopf acrescenta que a Unimed paga a Tabela 92 e ainda efetua os pagamentos de 15 em 15 dias. Além disso, as raras demandas, que chegam ao CREMERJ, contra a Cooperativa são sem-



David Szpacenkopf

pre resolvidas rapidamente, já que existe o interesse de não haver impasses entre a instituição e os médicos.

Szpacenkopf salienta ainda que os médicos já contam com uma linha direta com a Comissão Especial de Convênios para fazer suas reclamações contra as empresas de Medicina de Grupo e as Seguradoras. O telefone é 532-4400. Cinco médicos e duas secretárias trabalham no atendimento.

Além de David Szpacenkopf e Armido Mastrogiovanni, formam a Comissão Especial de Convênios os conselheiros Kássie Cargnin, Sérgio Fernandes e Bartholomeu Coelho.

INFORME

Fernando Pereira

Começa este mês a série de debates sobre Ética e temas técnicos, promovida pelo CREMERJ, com o objetivo de atualizar os médicos do interior em relação a assuntos como AIDS, mortalidade materna, oncologia, atestado de óbito e cólera.

Estão previstos debates nas áreas das delegacias regionais, como em Niterói (4.329 médicos), Sul Fluminense (1.400), Região Serrana (1.125), Norte Fluminense (963), Baixada Fluminense (900), Região dos Lagos (433) e Centro Norte Fluminense (345). O primeiro encontro foi realizado no dia 19, em Nova Iguaçu, sobre "AIDS: comportamento e risco".

PEDIATRIA

A Sociedade Brasileira de Pediatria deu posse, no último dia 15, no Auditório da Academia Nacional de Medicina, à sua nova diretoria, liderada por Mário Santoro Júnior, ex-Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Antes da posse, o Presidente da gestão anterior, Pedro Celiny, inaugurou o prédio próprio da entidade, que foi construído na Rua Santa Clara, em Copacabana. Também no Rio, a Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro empossou a sua nova diretoria, liderada por Ricardo do Rego Barros e por Arnaldo Pineschi, conselheiro do CREMERJ.

MIGUEL COUTO

Em eleição bastante expressiva, o cirurgião torácico Luiz S. Panain foi escolhido para presidir, pelos próximos dois anos, o Corpo Clínico do Hospital Municipal Miguel Couto. Ele substituiu o neurologista Eider Lettieri Fulcro.

PALESTRA

O professor titular da Faculdade de Medicina da USP, Carlos da Silva Lacaz, proferiu palestra sobre "Fungos, actinomicetos e algas oportunistas" que inaugurou o ciclo de reuniões mensais da Seção Fluminense da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Além do tema específico, a platéia foi brindada com importante análise sobre valores éticos, morais e históricos relacionados à profissão médica. Ele ressaltou a importância da relação médico-paciente sobre o aparato tecnológico de diagnóstico e criticou a tendência do uso excessivo de medicamentos nas prescrições.

SERVIDORES DO ESTADO

O novo diretor do HSE é o médico Domingos Baffi. Como Diretora Clínica assumiu a infectologista Rosamélia

Queiroz da Silveira. A eles cabe a responsabilidade de liderar o processo de recuperação da unidade que, ainda recentemente, era referência nacional como hospital geral e que regressou para a esfera federal em caráter emergencial.

OFTALMOLOGIA

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia realiza, a partir do dia 9 de junho, no Hotel Glória, seu VIII Simpósio Internacional. Este ano, o evento vai contar com a participação de 2.500 especialistas, sendo que 300 deles virão do exterior para participar dos debates e exposições técnicas.

HOMENAGEM

Três conselheiros do CREMERJ - Eduardo Bordallo, Maria Isabel Miorin e Celso Corrêa de Barros - foram homenageados com a Medalha do Mérito Médico pelo Sindicato dos Médicos de Petrópolis. A comenda é um reconhecimento pelo trabalho realizado pelo CREMERJ no interior do Estado, em apoio à luta dos médicos conveniados e no serviço público.

CÂMARAS

Com a criação da Câmara Técnica de Infecção Hospitalar, chega a 18 o número de câmaras no CREMERJ. Além delas, ainda há quatro Comissões de Trabalho Misto em funcionamento, estendendo a ação do Conselho a um maior número de áreas técnicas.

PETRÓPOLIS

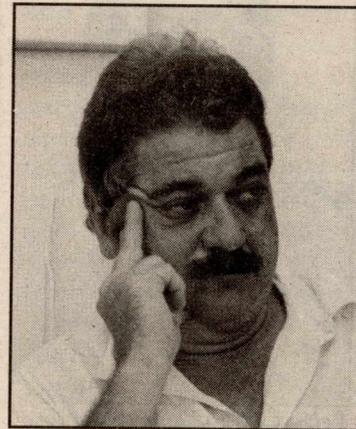
O Sindicato dos Médicos de Petrópolis deu posse, no último dia 14, à sua nova Diretoria, liderada pela pediatra Margarida Machado Gomes e integrada, entre outros, por Mauro Peralta, Alfredo Caminada e João Tobias, conselheiro do CREMERJ. A chapa vencedora faz parte do movimento Causa Médica.

COCEM promove renovação nas comissões de ética dos hospitais



ACoordenação das Comissões de Ética Médica (COCEM) esteve em vários hospitais nos últimos meses. Segundo a conselheira Maria Alice Genofre, membro da COCEM junto com o conselheiro Abdu Kexfe, o objetivo dessas visitas consiste em renovar as comissões de ética que já venceram seus prazos e implantar comissões nas unidades em que elas não existem. Por semana, a COCEM realiza duas visitas, nas quais discute com os médicos da unidade a política de saúde e a importância das comissões de ética médica. A coordenação já preparou um calendário para o primeiro semestre deste ano e nele estão previstas 30 visitas.

Maria Alice destaca ainda que os membros do COCEM reúnem-se toda segunda-feira de cada mês, às 9 horas, no CREMERJ, para discutir os problemas políticos na área da saúde e levantar propostas, visando a solucioná-los. Ela lembra que o documento "Sistema Público de Saúde: em busca de soluções", elaborado



Abdu Kexfe

no Seminário Interno do CREMERJ será apresentado às comissões de ética dos estabelecimentos de saúde nas próximas visitas.

-Trabalharemos a divulgação desse documento e sempre estaremos atuando com base nas propostas nele contidas. A COCEM também tem como meta identificar os problemas específicos de cada unidade e buscar resolver ou amenizar cada um deles.

Já foram eleitas as Comissões de Ética Médica do Hospital Raphael de Paula Souza e do

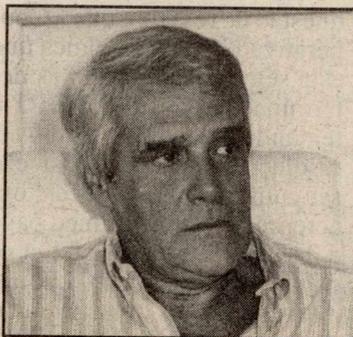


Maria Alice Genofre

Hospital Geral de Bonsucesso. No primeiro, a comissão é formada pelos médicos Fernando César David Silva, Elisabeth Fialho Cantarelli, Rita de Cássia Miranda Motta, Paulo Roberto Corrêa de Brito, Eduardo Ribeiro Gomes, Mônica Kramer de N. Andrade e Marisa Moita Laboissiere. No Hospital de Bonsucesso, os membros da comissão são os médicos Marcelo Frick, Jonas Rodrigues Glória, Sérgio Lúcio de Miranda, Paulo Darcy de Almeida, Maria da Glória P. Fernandes, Maria da Glória Federici e Franco Sbaffi.

COFIS continua luta pela Saúde

Em março e abril, a Comissão de Fiscalização do CREMERJ, a COFIS, visitou vários hospitais a fim de detectar os problemas enfrentados por essas unidades. Foram visitados os hospitais Carlos Chagas, Rocha Faria e Pedro II, entre outros. Segundo o Presidente da COFIS, Antônio Carlos Tucho, a Comissão continuará em contato com as direções e médicos desses estabelecimentos para que juntos continuem a luta por melhorias na área da saúde. A COFIS pretende assim monitorar de perto a qualidade do serviço oferecido. Tucho adianta que novas visitas já estão sendo programadas a estas e a outras unidades.

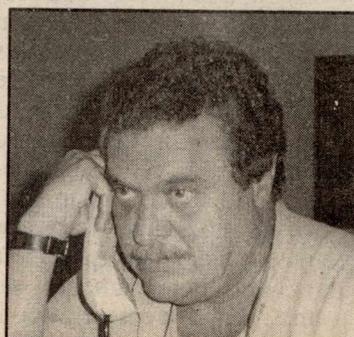


Antônio Carlos Tucho

CREMERJ preocupado com ensino médico

Preocupado com a formação dos médicos nas Faculdades de Medicina do Estado, o CREMERJ criou a Comissão de Ensino Médico, que vem atuando junto com a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Segundo o Conselheiro e Membro da Comissão, Sérgio Albieri, o objetivo do trabalho é criar um modelo de ensino médico que garanta a qualidade do profissional a ser formado. Outro ponto apontado por Sérgio Albieri está a assinatura de convênio com a UNE para cursos de ética médica.

Participam da Comissão Rui Haddad, Guilherme Eurico, José Maria Azevedo e Ivan Lemgruber.



Sérgio Albieri

PÍLULAS

O A infecção hospitalar está sob a mira do CREMERJ. Por sugestão da COFIS, o Conselho criou a Câmara Técnica de Controle de Infecção Hospitalar. Atuando em todos os hospitais públicos, a Câmara terá como primeiro objetivo cobrar o bom funcionamento das unidades e ainda fiscalizar o controle de infecção hospitalar nos diferentes estabelecimentos de saúde. Antônio Carlos Tucho diz que acredita na melhoria da situação a partir da tomada dessa medida. Com o trabalho dessa Câmara, o CREMERJ poderá ter mais informações sobre os índices de infecção hospitalar no Estado.

O O CREMERJ acaba de criar a Câmara Técnica de Neuro-Cirurgia, coordenada por Makhoul Moussallem e constituída pelos Conselheiros Virgílio Alberto Novaes, Aloísio Carlos Tortelly Costa, Pedro Monteiro Sampaio, Feliciano Pinto, Hélio Ferreira Lopes, Adolpho Carvalho Filho, Júlio César Meyer, Carlos Alberto de Gouveia Telles, José Antônio Damian Guasti, Marco Aurélio Marzulo de Almeida, Francisco Salomão de Medeiros e Geane Tempone.

O A Comissão de Trauma realizou sua primeira reunião no dia 13 de abril. A Comissão é coordenada por Guilherme Eurico e integrada por Marcos Musafir, Savino Gasparini Neto e Ulisses Salgado Rodrigues.

Criada Delegacia em Angra dos Reis

O Cremerj criou mais uma delegacia regional - a da Costa Verde - abrangendo os municípios de Itaguaí, Mangaratiba, Angra dos Reis e Parati. A diretoria provisória será nomeada em breve pelo CREMERJ para promover eleições naqueles municípios. A sede da nova delegacia será em Angra dos Reis.

A Coordenação das Delegacias Regionais do CREMERJ - CODER - vem se reunindo mensalmente com os delegados para troca de experiências e para promover a interiorização dos trabalhos do Conselho.

BAIXADA FLUMINENSE

No dia 19 de abril, às 19h30m, os médicos da Baixada Fluminense discutiram a questão da Aids no Rio e em especial naquela região. O evento, de acordo com o Presidente da Delegacia Regional da Baixada Fluminense, Elias Feld, será realizado no Nova Iguaçu Country Club e tem como objetivo a troca de informações entre os profissionais de saúde e o esclarecimento sobre a doença à população. Para tanto, as palestras serão abertas ao público, gratuitas, e contarão com a presença de representantes de entidades médicas, inclusive da Câmara Técnica do CREMERJ e de autoridades da área de saúde da Baixada e do Estado. Entre os palestrantes, está confirmada a participação do médico José Henrique Piloto, que trabalha exclusivamente com Aids. Elias Feld espera que, a partir daí, outras ações sejam postas em prática, a fim de que haja melhorias do diálogo entre os médicos e as autoridades, assim como do tratamento dos portadores do vírus HIV.

Além da realização deste evento, a delegacia está participando da Comissão Regional de Honorários Médicos, representada pelo seu presidente Elias Feld e por Emilson Lorca. O CREMERJ e a Delegacia Regional da Baixada Fluminense iniciarão em breve a fiscalização dos médicos estrangeiros que exercem a profissão irregularmente na região. Eles entram no país com visto temporário, mas acabam permanecendo e trabalhando clandestinamente, sem o registro do CREMERJ.

A reabertura do Hospital da Posse é outra luta dos delegados. Feld conta que existe uma grande expectativa diante de informações que têm chegado à delegacia sobre a refederalização da unidade. Ele espera que o estabelecimento seja reaberto a curto prazo.

SERRANA

A atuação da Delegacia Regional Serrana está voltada hoje para a promoção da união de várias entidades médicas, como a própria Delegacia, a Sociedade de Medicina de Petrópolis e o Sindicato Médico de Petrópolis. A participação destas entidades nos Conselhos Médicos de Saúde também tem sido incentivada. A Delegacia trabalha ainda, segundo o Delegado José Feres Miranda, na normatização, fiscalização e elaboração de ações conjuntas entre as instituições de saúde ou não. Aliar a atuação das entidades médicas ao trabalho do Juizado de Menores, por exemplo, é um desses objetivos.

José Feres acrescenta que a Delegacia está fiscalizando os serviços oferecidos pelas clínicas psiquiátricas na região. Muitas, de acordo com o médico, atuam fora das especificações técnicas e éticas. A vigilância epidemiológica também tem merecido atenção. A Delegacia vem trabalhando ainda na conscientização dos médicos para o correto preenchimento das declarações de óbito. Ele lembra que somente assim é possível elaborar estatísticas das doenças na área e estabelecer estratégias de luta por melhores ações de saúde.

Os Delegados da Região Serrana estão atentos ao primeiro descumprimento da resolução 1.401/93 por uma Unimed. O caso aconteceu em Petrópolis e já foi aberta uma sindicância, que será encaminhada ao CREMERJ.

CENTRO NORTE FLUMINENSE

A Delegacia Regional do Centro Norte Fluminense tem vários problemas nas mãos. Seu presidente, Carlos José Klayn de Freitas, conta que o serviço de emergência da região está centrado exclusivamente no Hospital Raul Sertã, em Nova



A Associação Médica de Nova Iguaçu convoca assembléias para discutir convênios por "outdoors"



A CODER se reúne com Delegados Regionais

Friburgo, e que este enfrenta muitos problemas de funcionamento. Na unidade, faltam especialistas nas equipes e são péssimas as condições de trabalho. Além disso, por terem que atender a pacientes de toda a área, os médicos estão sobrecarregados de trabalho.

Carlos afirma que outra luta da Regional é quanto a criação de um Conselho Municipal de Saúde em Nova Friburgo - um direito assegurado por lei. Segundo o Presidente da Regional, mais de um prefeito já se recusou a assinar a posse dos conselheiros nos últimos anos. Espera-se agora que o atual prefeito emposses, o mais rapidamente possível, os representantes eleitos para o novo Conselho.

Os Delegados da Regional do Centro Norte Fluminense estão com dificuldades de compatibilizar o trabalho na Delegacia e nos estabelecimentos em que estão lotados, pois não usufruem do direito de liberação do ponto. Carlos diz que isto cria grandes obstáculos para a continuidade do serviço:

- Para realizarmos nosso trabalho, contamos apenas com a boa vontade dos colegas na divisão das tarefas e responsabilidades. Temos várias sindicâncias em curso que precisam de atenção. Isto, fora todas as outras atividades a que nos dedicamos.

Grandes eventos também es-

tao nos planos. No primeiro semestre, será realizado um debate sobre Zoonoses e, no segundo semestre, outro sobre Emergência. A delegacia planeja organizar também uma Conferência Municipal de Saúde para que seja definida a política de saúde da região.

NITERÓI

Desde que tomou posse, no dia 3 de fevereiro, a nova diretoria da Delegacia Regional de Niterói está analisando a situação herdada da gestão anterior. Segundo o Presidente da Delegacia, Aloísio Brazil, até agora já foi possível identificar que o número de sindicâncias é bastante elevado na regional. Os processos em andamento continuam sendo acompanhados e, neste mês, novas denúncias foram apresentadas. Os delegados de Niterói também estão realizando visitas constantes a clínicas e hospitais da região, visando à fiscalização das unidades e à implantação de comissões de ética médica em cada uma delas. Aloísio Brazil diz que a situação do serviço público em sua área é crítica, pois, entre diversos outros problemas, faltam leitos nos municípios de Rio Bonito, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí e Niterói:

- As condições estão longe de serem as ideais. Fora isso, a re-

muneração dos profissionais de saúde permanece aquém do que seria digno.

A Delegacia Regional de Niterói faz parte do Conselho Municipal de Saúde de Niterói, eleito na Conferência Municipal de Saúde. E sua nova diretoria executiva é formada por Aloísio Brazil, Presidente; Vera Miguelotte, Primeira Secretária e Heraldo Alan Kardec, como Segundo Secretário.

REGIÃO DOS LAGOS

Visitas à vista. O Presidente da Delegacia Regional da Região dos Lagos, Delorme Pereira, diz que, nos próximos meses, os Delegados fiscalizarão os hospitais da região. Em São Pedro da Aldeia, por exemplo, já se sabe que as unidades de saúde enfrentam muitas dificuldades de funcionamento. Delorme destaca ainda que existem 23 processos em andamento na Delegacia, desde 1993, e que estão distribuídos entre os delegados. Segundo ele, todas as sindicâncias deverão terminar até o dia 30 de abril.

SUL FLUMINENSE

A atuação da Delegacia Regional do Sul Fluminense está voltada atualmente para a revitalização de todas as comissões éticas. O Delegado João Miragaya diz que, em consequência desse incentivo, duas comissões já tomaram posse em março: a de Rio Claro, no dia 14 de março, e a de Piraí, no dia 16. No momento, estão abertas as eleições para Angra dos Reis, na Santa Casa; para Vassouras, no Hospital Escola; para Resende, na Santa Casa; e para Valença, no Hospital Escola.

A Delegacia está ainda acompanhando de perto a discussão dos problemas da AMIL em Barra Mansa. João afirma que a discussão sobre este assunto visa a analisá-lo do ponto de vista ético e financeiro.

CREMERJ busca s

Nos dias 11, 12 e 13 de março, o CREMERJ reuniu-se em Nova Friburgo, com a presença de 36 dos 42 conselheiros, para avaliar a crise do sistema de saúde nacional e, em particular, no Rio de Janeiro. A partir dessas análises e troca de informações, foi elaborada uma série de propostas para viabilizar o SUS no Estado. Essas sugestões constam do documento "Sistema Público de Saúde: em busca de soluções", que servirá de base para as próximas atuações do CREMERJ neste campo.

Para o conselheiro Mauro Brandão, o Seminário Interno do CREMERJ superou as expectati-

vas. Primeiro porque o número de presenças no encontro foi consideravelmente expressivo e ainda porque todos os conselheiros mostraram-se bem informados quanto aos problemas enfrentados atualmente pelas unidades de saúde do Rio, apresentando sugestões e buscando soluções para a atual crise:

- Acho que o Corpo de Conselheiros mostrou-se capacitado para dirigir o Conselho e responder ao crédito das eleições. Desta vez, conseguimos sair do lugar comum de analisar a crise na saúde limitando-se às denúncias do que falta nas unidades e nos governos. Nesse seminário, avançamos para a elaboração de estratégias, de forma a encontramos uma saída.

O Presidente do CREMERJ, Eduardo Bordallo, afirma que é importante a classe médica conhecer o documento "Sistema Público de Saúde: em busca de soluções", já que ele será o ponto de partida para o desdobramento das atividades do Conselho. Bordallo informa que será realizada uma reunião com os representantes das Delegacias do Interior, a fim de que possam conhecer o resultado do seminário e assim informar aos médicos de suas regiões quais são as propostas do CREMERJ. Essas propostas deverão também ser apresentadas às outras entidades médicas do Estado na próxima reunião mensal da SOMERJ.



Conselheiros se reúnem em Friburgo durante o seminário que estudou

SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: EMBUSCA DE SOLUÇÕES

O Seminário do CREMERJ, realizado em Nova Friburgo, nos dias 11, 12 e 13 de março, ao debater o SUS, identificou que a grave crise no setor saúde desenvolve-se em meio a importantes eventos do ponto de vista político:

- retração dos recursos governamentais para a saúde, em especial ao nível do Governo Federal e em alguns Estados;

- profunda defasagem entre as conquistas constitucionais e a realidade da assistência sanitária;

- tecnificação acelerada do exercício da Medicina;

- falência do setor público (setor estatal e setor privado conveniado). As reivindicações e bandeiras do Movimento Médico devem assumir caráter mais globalizante, isto é, levando em conta as graves distorções existentes no financiamento, planejamento sanitário, gerenciamento e na política de recursos humanos. Isto parece ser essencial para concretizar a luta pela defesa de um setor público de saúde, gratuito, de acesso a cuidados de saúde de qualidade e para garantir os direitos dos profissionais de saúde, em particular do médico.

Trata-se de construir uma estratégia que apresente alternativas para o conjunto dos pontos acima elencados, colocando no centro a questão da remuneração do trabalho médico. A estratégia da implantação do SUS foi equivocada, pois ignorou o papel essencial do médico nesse processo. Quando abordamos o tema remuneração, vários aspectos devem ser considerados:

- salários;
- tabela de honorários SUS;
- gratificações por desempenho visando à qualidade.



Conselheiros José Maria, Bartholomeu Penteado, Albieri, Tuche, Ruy Hadad,, Antônio D'Acri, Menezes, Grabois e Alcione

"Denuncismo" não trouxe propostas nem soluções

Quanto aos salários, algumas reivindicações são essenciais:

- piso salarial com base na nova Lei do Médico, extensiva ao setor público;

- base salarial digna e igual para as três esferas de governo;

- contemplar situações diferenciadas de trabalho: emergência, locais distantes e/ou de difícil acesso;

- unificação nacional de data-base de negociação salarial dos médicos;

Quanto às tabelas de honorários:

- aproximação da tabela SUS da tabela de honorários da AMB como resposta ao vilipendiação atualmente existente;
- mudança da metodologia de cálculo da tabela de honorários do SUS, unicamente baseada em procedimentos;
- pagamento dos procedimen-

tos do SUS exclusivamente pelo código 7.

GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO

Propomos, também, a instituição de gratificações por desempenho visando à qualidade. Inúmeras experiências positivas, que vinculam desempenho institucional como um todo ou de determinados serviços, têm permitido maior engajamento dos médicos na luta por melhores condições de trabalho, por melhor qualidade da assistência e também têm possibilitado melhor relacionamento com a comunidade. É urgente que se criem mecanismos que vinculem a remuneração ao desempenho coletivo e individual de melhor qualidade, sob pena de perpetuarmos certos vícios existentes no serviço público. É claro que tal política deve se dar sobre uma base salarial digna, sem a qual tal pro-

posta fica inviabilizada. Algumas propostas nesse sentido:

- instituir gratificação por desempenho visando à qualidade;

- esta gratificação deve levar em conta indicadores gerais de cada unidade (taxa de infecção hospitalar, tempo médio de permanência, taxa de ocupação, etc.), mas também indicadores de desempenho por serviços (fila de espera, percentual de complicações, taxa de infecção, etc.). Somos contrários a qualquer gratificação que premie a produção pura e simples de procedimentos;

- a fixação de critérios de desempenho deverá variar conforme o perfil assistencial da Unidade;

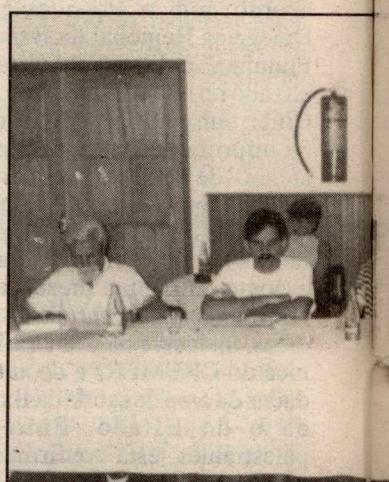
- para instituição deste tipo de gratificação poderão ser utilizados recursos de AIH, UCA, e outros advindos do reembolso pelas Empresas de Medicina de Grupo, Seguradoras, etc. dos atendimentos prestados na rede pública, mantendo a universalidade dos serviços.

- retribuição ao desempenho em atividades de formação de recursos humanos no âmbito do SUS (preceptorias, atividades docente-assistenciais, monitorias, etc.).

Resolver o problema da remuneração como acima proposto, significa avançar no envolvimento da categoria médica na implantação do SUS. Tal implantação só será possível com a resolução de problemas também em outros campos:

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE:

A instituição de mecanismos de avaliação da qualidade é um ponto chave para a construção de um Sistema Público de Saúde. A qualidade deve ser a base da avaliação dos recursos empregados, da noção da satisfação da clientela, da instalação de uma política de gratificações por desempenho, do financiamento das ações de saúde e fundamen-



Conselheiros Aloysio Almendra, Mar Queimadelos, Osmane Resendre

Papel do fundament

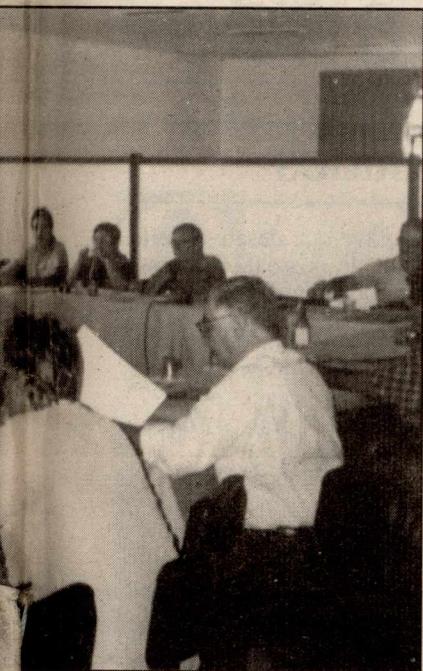
talmente do controle social por parte da comunidade. Em diferentes países foram as Entidades Médicas que assumiram a vanguarda da luta pelo aprimoramento contínuo da assistência médica, através de Comitês de Mortalidade, Juntas de Acreditação Hospitalar, Comitês de Auditoria Médica, etc. Propomos algumas medidas práticas:

- criação de uma Comissão Nacional de Avaliação de Qualidade da Assistência Médica, visando definir as propostas da categoria médica nesta área junto às diferentes instâncias de debate e decisão;

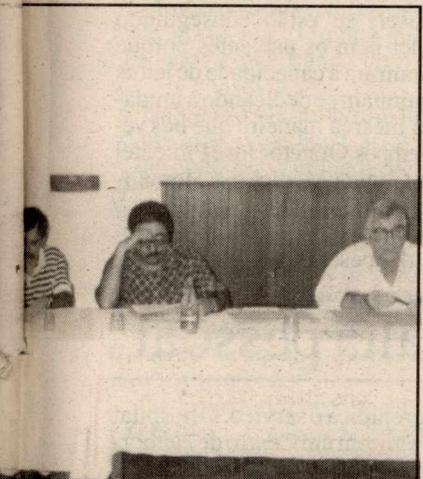
- apoio ao pleno funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, de Análise de Óbitos e de Revisão de Prontuários;

- envolver as Sociedades Científicas, de Especialidades e Conselhos Regionais de Medicina na definição dos parâmetros e normas de qualidade;

soluções para o SUS



soluções para o SUS



Marcos Lima, José Ramon, Pablo

s médicos é ntal no SUS

- desenvolver cada vez mais a atuação das Comissões de Ética Médica, do Corpo Clínico e Centro de Estudos a serviço da fiscalização ética e do aprimoramento da qualidade do ato médico.

FINANCIAMENTO:

- respeito às resoluções que destinam 10% dos orçamentos, em todos os níveis, ao setor saúde;
- definição clara do percentual do setor saúde no orçamento da Seguridade Social;
- regulamentação do artigo 35 da Lei Orgânica de Saúde;
- mudança na lógica do financiamento, privilegiando a promoção e a prevenção, sem prejuízo dos gastos com cura e reabilitação;
- reembolso pelas Empresas de Medicina de Grupo, Seguradoras, etc. das despesas pelos atendimentos prestados na rede pública, assim como o pagamento de seguro

obrigatório de veículos;

- evolução do sistema UCA/AIH até o aperfeiçoamento gerencial e de planejamento sanitário, o que permitirá a adoção de orçamentos globais por instituição e esfera de governo (Estados e Municípios).

GERENCIAMENTO:

- adoção de planos de metas por parte das Unidades de Saúde;
- adoção de perfil assistencial por parte de cada Unidade de Saúde em consonância com os Planos Sanitários Regionais;
- autonomia de Gestão para as Unidades de Saúde com instituição de Conselhos Gestores ou Conselhos de Administração;
- profissionalização dos gerentes das Unidades de Saúde (a preparação profissional como um pressuposto para ocupação destes cargos);
- cada Unidade de Saúde deve desenvolver seu sistema de Apuração e Controle de Custos, visando contribuir para um financiamento mais realista e para o controle social;

- estudar mecanismos que dêem às unidades de saúde flexibilidade administrativa sem afastá-las de sua missão de serviço público nem de seu papel na rede de serviços de saúde.

PLANEJAMENTO SANTÁRIO:

- adoção de modelo assistencial regionalizado e hierarquizado, e não hospitalocêntrico. Usamos como base a experiência bem sucedida do PESB - Programa Especial de Saúde da Baixada. Tal programa baseava-se em Unidades capazes de realizar ações de saúde coletiva e individual, que tinham poder de resolubilidade superior ao das Unidades ambulatoriais tradicionais (permitindo responder na prática ao hospitalocentrismo), com população adscrita, com prontuário familiar etc.;

Eixos aprovados

- 1 - Financiamento: respeito às resoluções que destinam 10% dos orçamentos, nos três níveis de governo, ao setor saúde.
- 2 - Mudança na lógica do financiamento, privilegiando a promoção e a prevenção, sem prejuízo dos gastos em cura e reabilitação.
- 3 - Reembolso pelas Empresas de Medicina de Grupo, Seguradoras etc. nas despesas decorrentes dos atendimentos prestados na Rede Pública, assim como o pagamento do Seguro Obrigatório de veículos.
- 4 - Gestor Estadual: a Secretaria Estadual de Saúde deve assumir seu papel, essencial no processo de municipalização.
- 5 - Autonomia de gestão para as unidades, com estabelecimento de perfil assistencial e de metas por unidade.
- 6 - Diretor deve ser Gestor (criação da carreira de Gestor).
- 7 - Apuração e controle dos custos das unidades.
- 8 - Resgate do modelo assistencial adotado pelo PESB, com a imediata retomada do Programa na Baixada Fluminense e adaptação do mesmo para a Zona Oeste.
- 9 - Instituir gratificação por desempenho visando a qualidade, levando em conta a necessidade de uma base salarial digna e igual para as três esferas de governo e de mudança na tabela SUS, tanto no que se refere aos valores quanto à metodologia.
- 10 - Contra os planos de carreira baseados apenas em nível de escolaridade.
- 11 - Levantamento dos recursos humanos existentes, das necessidades etc. (Gestão previdencial).
- 12 - Fortalecer o Controle Social e estendê-lo às Unidades.
- 13 - Projeto Piloto: adotar um Hospital, Posto de Saúde ou área programática para implantação de gratificação por desempenho.



Conselheiros Mastrogiovanni, David Szpacenkopf, Hildoberto Oliveira, Márcia Araújo, Maria Alice Genofre, Guilherme Eurico

Gratificação visando qualidade fortalece a rede pública

- estimular política de concentração de recursos para o enfrentamento de problemas de magnitude epidemiológica: morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, morbi-mortalidade por traumas, assistência perinatal etc.;

- implementar política de cooperação e complementariedade entre as diferentes Unidades de Saúde, combatendo na prática a superposição de perfis assistenciais e especialidades médicas, permitindo um melhor emprego de recursos inclusive na área de serviços de apoio operacional;

- retomada do papel do Gestor Estadual, como essencial no processo de municipalização das ações de saúde. Existem inúmeras ações de saúde, principalmente aquelas que envolvem maior complexidade que dependem da ação do Estado (consórcios municipais, pólos de assistência médica de maior com-

plexidade, assistência psiquiátrica etc.);

- desenvolver política de inserção do setor privado conveniado na rede de serviços de saúde, através dos mecanismos financiadores e de avaliação e controle da qualidade;

- considerar o cooperativismo médico como um aliado privilegiado na luta pela construção do Sistema Único de Saúde, capaz de se contrapor à exploração dos médicos pelas Empresas de Medicina Supletiva, colocando-o, inclusive, como alternativa a tais Empresas.

RECURSOSHUMANOS:

- carreiras que tenham como critérios fundamentais de progressão o aperfeiçoamento profissional, desempenho individual e da instituição e a educação continuada;
- contra os planos de carreira baseados apenas em nível de esco-

laridade;

- aposentaria especial aos 25 anos de trabalho;

- existência de planos de educação continuada por Unidade de Saúde, dando a esta questão um caráter de investimento coletivo. Significa oferecer condições à maioria dos médicos de frequentar congressos, seminários e ao mesmo tempo disciplinando as liberações de forma a não prejudicar a atividade assistencial;

- instituir uma gestão previdencial dos recursos humanos, isto é, um conhecimento da lotação ideal das Unidades, da pirâmide etária, das necessidades de reposição de curto e médio prazo, etc.

CONCLUSÃO

Não há uma fórmula mágica para a resolução da crise na saúde. Muitos países no mundo tentam conjugar austeridade financeira com uma boa resolubilidade dos serviços de saúde e com a satisfação dos profissionais de saúde envolvidos. De nossa parte, acreditamos ser isto possível desde que seja garantido um adequado fluxo de recursos para a saúde, sua utilização seja correta e criteriosa e que haja um efetivo controle social. O CREMERJ tem um papel de vanguarda nesse processo, por sua coragem em defender o SUS, porém com a flexibilidade necessária à sua viabilização.

Rio de Janeiro, 4 de abril de 1994.

PLENÁRIA DO CORPO DE CONSELHEIROS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DORIO DE JANEIRO



Conselho se alia aos médicos do Estado pela qualidade na Saúde

NTR e APD são as siglas mais utilizadas atualmente no Hospital do Iaserj, segundo seus médicos. A

primeira significa "Não tem reativo" e a segunda, "Aparelho com defeito". Um brincadeira, é verdade, mas que resume as dificuldades por que está passando o hospital. Se as outras unidades do Estado, como o Carlos Chagas, o Pedro II, o Rocha Faria, o Albert Schweitzer não usam esses dois conjuntos de letras com a mesma frequência, isto não quer dizer, no entanto, que seus problemas sejam diferentes dos vivenciados pelo corpo clínico do Iaserj.

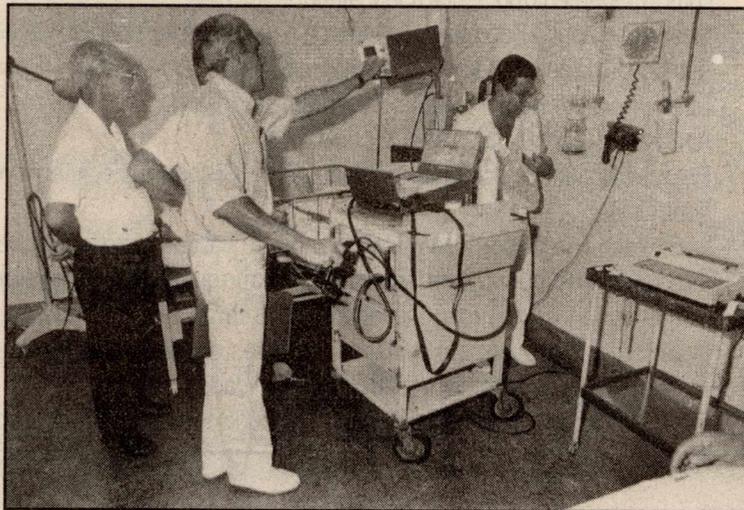
A manutenção dos equipamentos e a falta de pessoal com leitos desativados são problemas comuns em toda a rede estadual.

Iaserj: pacientes são informados das dificuldades

Informar ao paciente ou aos seus parentes a real situação da unidade tem se tornado um hábito de alguns médicos do Iaserj. Esta foi a saída encontrada para tranquilizar suas consciências diante do serviço precário que estão sendo obrigados a oferecer. As dificuldades são as mesmas encontradas em outros estabelecimentos de saúde: falta de verbas, de pessoal e de material. O Chefe da Anestesia, Amarildo Gouvêa, é um dos profissionais que age assim sempre que atende um paciente em estado grave:

- Falo com a família sobre o risco de vida que o paciente corre sendo mantido aqui. Muitas vezes, peço inclusive para os parentes comparem os remédios, porque não os temos na unidade.

O diretor José de Oliveira Pimentel confirma as dificuldades da unidade. Segundo ele, dos 426 leitos existentes, estão funcionando 280. Fora isso, o repasse das verbas não acontece como deveria. Apesar de ser um hospital pa-



Antônio Carlos Tuche inspeciona a Emergência do Iaserj

tronal, o Iaserj não tem recebido as verbas do Município. No mês passado, foram depositados na conta do hospital CR\$ 300 mil, ao passo que são necessários CR\$ 1 milhão para gerir a unidade. Diante da falta de recursos, o atendimento tem sido muito menor que a procura.

O sucateamento do Iaserj começou há dois anos e foi piorando progressivamente. Há um ano, a situação ficou crítica. Há setores que ainda hoje estão fechando suas enfermarias. É o caso da Ginecologia. Com 80% de seu atendimento voltado para a cirurgia, o

serviço teve que desativar leitos por falta de pessoal. Fora isso, existe um andar inteiro desativado na unidade e a emergência está interdita, só atendendo casos extremamente graves. A interdição aconteceu em janeiro de 1993, devido à falta de pessoal e de condições técnicas.

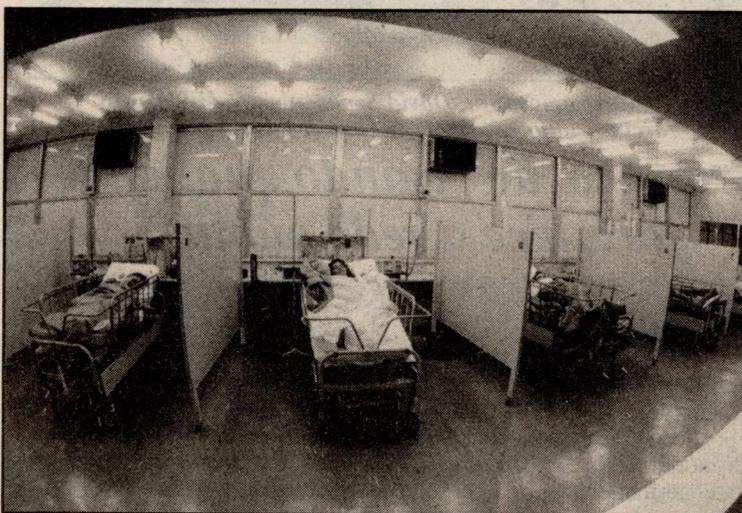
O chefe da Clínica Médica, Luiz Carlos Gurgel, médico da unidade desde 1968, diz que é gritante a perda da qualidade do serviço oferecido no Iaserj nos últimos anos. Ele frisa que, na década de 70, o hospital prestava um atendimento digno de primeiro mundo, ao contrário de hoje. Gurgel ressalta ainda que os profissionais de saúde do Iaserj só estão conseguindo atender bem os pacientes porque diminuíram a capacidade de leitos e continuam se dedicando à unidade da mesma maneira que nos velhos tempos. O diretor José Pimentel cita a Clínica Médica e a Homeopatia como dois dos setores que estão prestando um bom atendimento, apesar das dificuldades.

Pedro II: atendimento a toda Zona Oeste

Oito por cento da população do Estado, composta por assalariados, subempregados e desempregados, residem na Zona Oeste do Rio. Este é o perfil da clientela do Hospital Estadual Pedro II, em Santa Cruz. O Pronto-Socorro, que atende cerca de 800 pessoas por dia, conta com médicos em número médio suficiente, segundo a Direção do Hospital, nas especialidades de Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Anestesiologia. Os plantões de quarta, quinta e sábado tem ainda um Otorrino. Não há atendimento nas demais especialidades.

O Hospital dispõe de três aparelhos de Raio X, sendo que, no momento, só um está em condições de uso. Isso reflete a ausência de contratos de manutenção preventiva dos aparelhos do Hospital que só existem para os elevadores e gerador. Quanto aos demais, são solicitados consertos quando apresentam defeitos, causando, por vezes, reflexos no atendimento.

Com a crise de toda a rede pública, o HEP II atende também a pacientes de Angra dos Reis a Marechal Hermes. A segurança dos médicos é outro ponto importante. Há apenas um PM acompanhando o plantão e os casos de ameaças são comuns na unidade. O hospital conta com 450 leitos, dos quais 200 estão desativados por falta de



O CTI do Hospital Pedro II, com sete leitos, inaugurado há um mês

condições materiais e, principalmente, de pessoal.

O novo CTI foi inaugurado há um mês com sete leitos e todo o equipamento e pessoal necessário para o pleno funcionamento. Existe também no Hospital um Centro de Tratamento de Queimados, onde há um cirurgião plástico de plantão e dois médicos de rotina.

Chega a 900 o número de internações por mês, principalmente na maternidade, pediatria, clínica médica e cirurgia geral, tendo como suporte três salas de cirurgia. Por deficiência de material, estão desativados outros cinco serviços, duas

salas de parto e duas salas de cirurgia na Maternidade. Apesar da Clínica Médica contar com endoscopia digestiva, a falta de ultrassonografia exige a remoção de pacientes para o exame em outros locais.

De acordo com o médico Marco Aurélio Silva, da emergência, é preciso que se otimize o funcionamento do hospital.

- Sei que não adianta melhorar materialmente a unidade, sem melhorar a remuneração, contratar mais pessoal e criar novas condições de trabalho. O que conseguimos fazer bem na atual situação é com o esforço da equipe de saúde.

Carlos Chagas: falta pessoal

Aos 56 anos, o Hospital Estadual Carlos Chagas precisa urgentemente de manutenção. Todos os setores da unidade têm aparelhos parados, ou quase, por falta de uma manutenção freqüente. Com uma capacidade operacional de 300 leitos, incluindo os extras, e com cerca de 1.400 servidores, o hospital já atendeu diariamente, em outras épocas, a 1.400 pacientes em seus serviços de emergência e ambulatórios e realizou 10 cirurgias, em média, abrangendo aí todas as especialidades. Hoje, esta realidade é bem diferente.

Atualmente, o Carlos Chagas dispõe somente de uma sala de cirurgia para atender a grande demanda da região, incluindo aí ainda os pacientes da Baixada. O Centro Cirúrgico só conta com cinco salas, que necessitam de pequenos empreendimentos, principalmente equipamentos convencionais para que possam funcionar com toda sua capacidade. No mesmo setor, existe um Centro de Recuperação Anestésico.

Apesar de ter sido remodelado, o Centro de Tratamento Intensivo funciona atualmente com seis leitos, de forma precária. Também com seis leitos, o Carlos Chagas conta com uma Unidade Coronariana - a única existente em toda as zonas Norte e Oeste. Só que mais uma vez a deficiência da manuten-

ção prejudica o serviço. O hospital também tem um Centro de Hemorragia Digestiva e um Centro de Endoscopia Ginecológica.

Os médicos do Carlos Chagas ressaltam que, em alguns setores, é necessário que se façam rápidas obras para recuperar a estrutura física do prédio.

No serviço de radiodiagnóstico, há cinco aparelhos de Raio-X. No entanto, somente dois estão em uso. O aparelho de ultrassonografia, está em perfeitas condições, porém parado por falta de um especialista para operá-lo.

Mas não é só de recursos materiais que o hospital carece. Há déficit de médicos em diversas especialidades. Nas enfermarias e nos ambulatórios, o problema se repete. Assim como em todas as outras unidades do Estado, no Carlos Chagas também os salários são apontados como a principal razão para a diminuição do quadro de funcionários. Na unidade, um benefício acabou criando constrangimentos. É que os profissionais lotados na emergência foram contemplados com um adicional de 100%, de segunda à sexta, e de 150%, aos sábados e domingos. Este benefício, porém, ainda não foi estendido aos que são lotados nos demais setores, gerando uma situação delicada entre os funcionários do hospital.



‘É a preocupação com os pacientes que faz com que os médicos continuem lutando contra as dificuldades, inclusive salariais para melhorar a qualidade do atendimento que prestam à população.’

Albert Schweitzer: atendimento inferior à sua capacidade

Os médicos do Hospital Estadual Albert Schweitzer afirmam que nenhum setor da unidade funciona com 100 por cento da sua capacidade. A triste realidade da saúde no país e no Estado também faz parte do dia-a-dia do hospital de Realengo. Para contrabalançar tantos problemas, cada um faz o que pode. As dificuldades, apesar disso, continuam sendo grandes. Como acontece na maioria dos estabelecimentos de saúde da rede pública, o Albert Schweitzer também sofre com a falta de recursos humanos, especialmente auxiliares de enfermagem, e de recursos materiais. Os equipamentos, em vários setores, como o laboratório, por exemplo, já estão obsoletos e precisando de manutenção constante.

Há quatro meses como diretor da unidade, o médico Carlos Carvalho conta que a unidade recebeu em março a verba de CR\$ 12 milhões, em duas parcelas de CR\$ 6 milhões, referentes a AIHs. Ele acrescenta que todos os médicos têm direito à gratificação de 100 por cento, inclusive os médicos de rotina. Poucos são os que não estão recebendo o benefício.

Caracterizado como hospital de emergência, o Albert Schweitzer funciona em um prédio enorme, de 11 andares, e que depende basicamente dos elevadores para a locomoção interna de seus pacientes. Só que dos quatro elevadores existentes, apenas dois estão em uso e assim mes-



O Albert Schweitzer, com 11 andares, se ressentido da falta de pessoal

mo com deficiências na manutenção. O diretor diz que a maternidade fica no quinto andar e o centro cirúrgico, no segundo. Quando não há elevador, é grande o transtorno na unidade.

Atualmente, a Emergência está em estado grave. Conta apenas com um respirador e das sete salas de cirurgia existentes, somente três estão em funcionamento. A unidade não tem CTI, o que impede a realização de grandes cirurgias. O Chefe da Cirurgia Geral, Celso Dias, conta que, nessas condições, seu setor só opera quando o paciente não apresenta complicações vasculares ou neurológicas. Diz ainda que há anos o Centro de Tratamento Intensivo está fechado, aguardando a inauguração. A descontinuidade na entrega dos medica-

mentos também é realidade neste setor. E muitas vezes, a seqüência do tratamento é prejudicada por isso.

A carência de auxiliares de enfermagem atinge todos os setores da unidade. Na maternidade, há dois postos de enfermagem, com duas auxiliares por plantão. Este pequeno número dificulta o andamento do serviço, de acordo com a Chefe da Obstetrícia, Elly Issa. Ela conta que dos 49 leitos, somente 12 funcionam. Os demais foram desativados exatamente por causa da falta de pessoal. Muitas das pacientes são referenciadas à Maternidade Alexandre Fleming, porém, esta nem sempre consegue absorver toda a procura. Também por falta de pessoal, dois andares já

foram desativados: o 10º e o 8º.

Embora conte com serviços de Ultrassonografia e Ecografia, estes só realizam os exames uma ou duas vezes por semana. A Chefe da Divisão Médica, Sônia Prado, afirma que, com mais pessoal, esses setores também poderiam funcionar diariamente. A unidade, porém, dispõe de Cardiocografia e Tomografia, esta através de um convênio, por meio do SUS, com uma clínica particular.

Segurança. A falta dela vem assustando os médicos do Albert Schweitzer. As cinco portas de entrada da unidade, sempre sem policiais, são também por onde entram muitos casos de violência. Médicos da emergência dizem que o trabalho no pronto-socorro é feito sob constante tensão e ressaltam que já houve vezes de o médico prestar atendimento sob a mira de uma arma.

O Hospital Olivério Kramer ao lado continua fechado. Hoje, o prédio é usado apenas como posto da campanha contra o cólera e, no térreo, funciona também a cozinha do Albert Schweitzer.

A farmácia está em boas condições. Apesar da descontinuidade da entrega de determinados medicamentos, de modo geral, ela conta com bom estoque. Segundo o diretor administrativo, José Paulo da Costa, a solução encontrada para manter as prateleiras cheias foi pedir ajuda às empresas particulares da região. Elas colaboram cedendo caminhões para o transporte dos medicamentos.

Em geral, o que aqui está registrado a respeito dos hospitais da rede estadual é do conhecimento dos colegas e também da população. Tais fatos, juntamente com outros dados, ajudarão a compor um dossiê capaz de motivar ações que possam determinar medidas concretas.

De imediato, o CREMERJ terá uma audiência com o Governador do Estado. A ação firme, serena e constante da fiscalização, com o respaldo da classe médica, orientará os próximos passos.

Evasão no Rocha Faria

Precisa-se de médicos. A falta deste profissional no Hospital Estadual Rocha Faria está fazendo com que vários serviços e leitos sejam desativados. Atendendo principalmente à população de Campo Grande e Guaratiba, a unidade é a única em toda a região que conta com setor de Emergência. Isto, apesar de existirem mais 14 unidades básicas de saúde na área.

No Rocha Faria, duas enfermarias de clínica médica e uma de pediatria estão fechadas, assim como leitos das enfermarias de cirurgia. O CTI também está desativado. Com capacidade para 204 leitos, o hospital dispõe de apenas 140 funcionando. É grande ainda a carência de medicamentos e de material de consumo, mas este problema tem sido resolvido com a verba da AIH.

O corpo clínico do Rocha Faria é formado por 206 médicos, sendo 21 contratados pela Prefeitura de Itaguaí. Há necessidade de mais 87 e embora um concurso já tenha sido realizado para suprir a falta de 14 ortopedistas e anestesistas, somente quatro foram contratados.

O maior responsável pela evasão dos médicos é o salário, que em novembro estava em torno dos CR\$ 21 mil. Em quatro meses, 42 médicos pediram demissão. Apesar das dificuldades, o Rocha Faria é o único hospital da rede estadual que realiza cirurgias ortopédicas.

Praça XV: problemas começam no berçário

Os problemas da Maternidade Praça XV começam no berçário. As incubadoras não funcionam e, por este motivo, muitas vezes, dois bebês ocupam uma mesma incubadora. Superlotado, com mais da metade do serviço desativado por falta de pessoal, a maternidade não vinha recebendo as AIHs, o que prejudicava ainda mais o atendimento. A par da condição precária da unidade, o presidente do CREMERJ, Eduardo Bordallo, visitou a Maternidade Praça XV no mês passado e pôde constatar de perto o quanto a situação é crítica. Ele, assim como a diretoria e o corpo clínico, esperam que a portaria 661/94 do Ministério da Saúde

solucione a crise em breve.

Com seu staff reduzido - faltam pediatras, neo-natologistas, obstetras e enfermeiras, principalmente - a maternidade está sendo obrigada a diminuir também seu número de leitos. O desabastecimento de medicamentos é outra dificuldade, solucionado de vez em quando com o auxílio de outras unidades. As dispensas estão vazias e a estrutura física do prédio, deteriorada. Segundo Bordallo, é necessário realizar obras.

O relatório entregue pela direção da Maternidade Praça XV ao CREMERJ será encaminhado ao representante do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, Augusto Franco, junto com outros documentos apresentados por diversos estabelecimentos de saúde do INAMPS.



Profissionais de saúde em assembléia lançam campanha "SOS Maternidade Praça XV"



Governo promete concurso público até 30 de setembro

O Presidente da República está para assinar, a qualquer momento, o decreto autorizando a contratação dos remanescentes dos concursos federais já existentes e a abertura de novo concurso público até o dia 30 de setembro. Esses remanescentes, que serão aproveitados de imediato, são dos concursos federais da UFRJ, UFF, Instituto Nacional de Tecnologia e das Forças Armadas. As vagas que não forem preenchidas serão oferecidas através do concurso público. No total a previsão é de 3.070 vagas, das quais 650 para médicos.

Mês passado, o Ministro da Saúde Henrique Santillo voltou a dar atenção às reivindicações da classe médica do Rio de Janeiro. Com a publicação da portaria 661, de 22 de março de 1994, Santillo estendeu os benefícios concedidos anteriormente aos hospitais de Cardiologia de Laranjeiras, de Ipanema e dos Servidores do Estado para maternidades, hospitais ex-INAMPS do Rio e PAMs. Os benefícios agora são idênticos para todos.

A nova luta agora é em prol da refederalização do Hospital da Posse, em Nova Iguaçu. O Presidente do Grupo Executivo do Ministério da Saúde, Domingos Sávio, está propondo ao Ministro a refederalização da unidade,



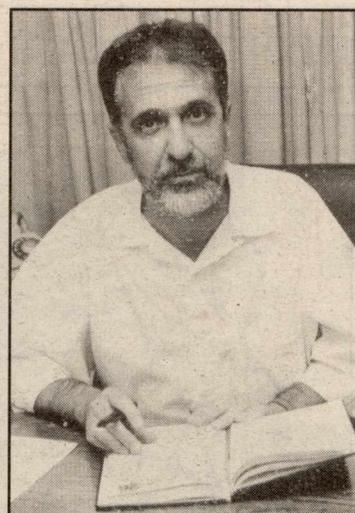
Álvaro Pinheiro Guimarães Neto, Eduardo Bordallo e Carlos Scher presentes à homenagem prestada ao Ministro da Saúde, Henrique Santillo, pelos funcionários do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras, por ter promovido a sua refederalização.

A portaria 661/94 estabelece o compromisso do Ministério da Saúde para com a recuperação da estrutura física dessas unidades, com o provimento de equipamentos diagnósticos e terapêuticos indispensáveis ao seu funcionamento, nos respectivos graus de complexidade assistencial, e a promoção de contratação de recursos humanos necessários à correta operacionalização dessas Unidades de Saúde, remanescentes de concursos.

O Presidente do CREMERJ, Eduardo Bordallo, diz que a entidade solicitou a extensão dos benefícios a estes estabelecimentos por considerar que eles tam-

bém estão funcionando aquém das suas capacidades. A expectativa do CREMERJ e das direções dos estabelecimentos em ver melhorar a qualidade do atendimento e das condições de trabalho é muito grande.

O Diretor do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras, Carlos Scher, se diz confiante no cumprimento da portaria. Para ele, a refederalização solucionará os problemas de carência de pessoal e de equipamentos obsoletos. Entre as muitas dificuldades enfrentadas pela unidade, Scher cita que cerca de 30 por cento do pessoal de enfermagem lotado no HCL não estão em ati-



Domingos Sávio do Nascimento Alves, Presidente do Grupo Executivo do Ministério da Saúde

vidade, devido a licenças, afastamentos legais e mesmo faltas. Por tudo isso, ele vê a refederalização do hospital como uma injeção de ânimo:

- Pela primeira vez, o aval técnico do CREMERJ e de todas as chefias de clínicas do hospital prevaleceram na tomada de decisões. Com certeza, este foi um passo muito importante. E só vai refletir positivamente no hospital.

Scher e os outros diretores dos hospitais refederalizados esperam que os problemas comecem logo a serem atacados. Segundo o chefe da Clínica Médica do HSE, João Carlos Corrêa, a ca-

rência de pessoal e de equipamentos em alguns setores deve ser resolvida o mais rapidamente possível. Já o novo diretor do Hospital de Ipanema, Geraldo Biase, diz que sua esperança é ver a unidade funcionando com toda sua capacidade a médio prazo.

Tradicionalmente um hospital cirúrgico e de final de linha, o Ipanema enfrenta problemas variados, desde a falta de recursos humanos e materiais a defeitos constantes nos elevadores.

Atualmente, as unidades assistenciais sob administração do Inamps (em extinção) são os Hospitais de Bonsucesso, do Andaraí, da Lagoa, de Jacarepaguá e da Piedade; Maternidades Praça XV, Alexandre Fleming e Carmela Dutra, e os PAMs Botafogo, 13 de Maio, Henrique Valadares, Praça da Bandeira, Ramos, Ilha do Governador, Penha, Irajá, Madureira, Bangu, Jacarepaguá, Campo Grande, São Francisco Xavier, Méier, Deodoro e Del Castilho.

E as unidades assistenciais sob administração da Coordenação-Geral das unidades hospitalares próprias/SAS são os Hospitais de Traumatologia, Servidores do Estado, Cardiologia de Laranjeiras, Geral de Ipanema, Centro Psiquiátrico Pedro II, Hospital Philippe Pinel, Hospital Raphael de Paula Sousa e Colônia Juliano Moreira.

Médicos: tabela de vencimentos de abril

Municipal				
NÍVEL	CATEGORIA	VENCIMENTO	INSALUBRID.	TOTAL
Superior	ESPECIAL B	505.839,15	53.175,41	559.014,56
	ESPECIAL A	477.207,93	53.175,41	530.383,34
	1ª	445.986,80	53.175,41	499.162,21
	2ª	412.952,21	53.175,41	466.127,62
	3ª	378.854,27	53.175,41	432.029,68
	4ª	344.729,90	53.175,41	397.584,31
	5ª	293.560,73	53.175,41	346.736,14
	6ª	265.877,05	53.175,41	319.052,46

Federal em URV										
IBAMA, EMBRATUR, INCRA, CFIAER, IBPC, IBAC, FBN, FCRB, FCP, LBA, FUNAI, FUNAC, FAF, FNAP, FNS, Roquete Pinto, FNDE, SUDAM, SUFRAMA, SUDENE, CEPLAC, EX-INAMPS E Tabela de Especialistas.										
A	III	344,22	VI	204,02	V	164,71				
	II	324,80		V		196,86	IV	158,96		
	I	306,06								
B	VI	261,13	C	IV	III	D	III	153,41		
	V	244,03					III	183,29		
	IV	235,43					II	176,87	II	148,06
	III	227,15					I	170,68	I	142,90
	II	219,15								
I	211,45									

Acrescentar GAI de 140% no pagamento de abril.

Estadual		
A	200.000,00	B 175.000,00 C 160.000,00
Insalubridade: CRS 32.000,00 • Gratificação de Emergência: 100% do venc. seg. a sex. • 150% do venc. sáb ou dom.		

CREMERJ propõe remodelação da rede de Saúde Mental

A

Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ elaborou um projeto de lei para remodelação da rede assistencial de Saúde Mental e o está encaminhando à Comissão de Saúde do Senado, às Associações de Psiquiatria e aos Conselhos Regionais de outros Estados.

Segundo o Coordenador da Câmara Técnica, Conselheiro Paulo Cesar Gerald, muito se tem falado e discutido sobre a questão assistencial na área de Saúde Mental, indicando-se, como fator comum, a necessidade de reformas. A CTSM, entretanto, entende que é necessário mais do que isto: ao invés de reforma (mudança, modificação), é imprescindível a remodelação (refazer com modificações profundas) do sistema assistencial, de forma efetiva e progressiva, evitando propostas inadequadas à nossa realidade e, portanto, inexecutáveis.

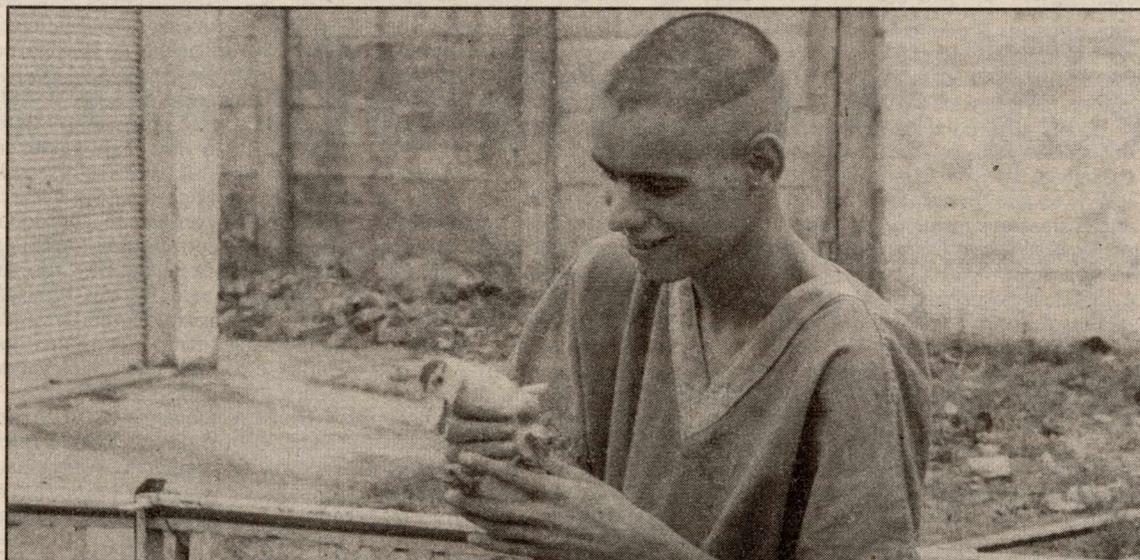
Entre os principais princípios que nortearam o Projeto de Lei estão os seguintes:

- * manter e ampliar os níveis de investimento público na área de Saúde Mental, evitando-se a degradação dos equipamentos dos Serviços ora existentes;

- * considerar como relevantes o aumento vegetativo da população com conseqüente aumento da prevalência de doença mental, aumento da população de idosos, além de outros fatores, como seqüelas de acidentes de trânsito, uso de drogas, complicações psíquicas da AIDS, etc;

- * evitar a diminuição da oferta de serviços assistenciais nos hospitais públicos que acarretaria, em consequência, o aumento das internações na rede privada, já que esta se tornaria a única alternativa para internações;

- * considerar que a extinção da rede hospitalar pública não afetaria as classes sociais mais abastadas e os beneficiários de seguros de saúde privados, que poderão sempre utilizar a rede privada, o que não acontecerá com as classes sociais mais pobres, mais uma vez



penalizadas;

- * nenhum recurso assistencial deve ser extinto antes da construção dos recursos comunitários alternativos.

Eis a íntegra do Projeto:

Art 1º - As atividades assistenciais de Saúde Mental centram-se nos recursos comunitários.

Parágrafo 1º - Os níveis de recursos humanos, materiais e financeiros aplicados pelo poder público na área de Saúde Mental serão mantidos e/ou ampliados, e, progressivamente, centrados no âmbito comunitário.

Parágrafo 2º - Os parâmetros a serem considerados nas atividades assistenciais de Saúde Mental, inclusive o total de leitos psiquiátricos, são os recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Parágrafo 3º - Os recursos da assistência hospitalar, que forem relocados para outras modalidades assistenciais de Saúde Mental, devem ser, prioritariamente, aplicados na rede comunitária pública.

Parágrafo 4º - Os recursos que integram a rede comunitária são os seguintes: hospital-dia, hospital-noite, centros de atenção, centros de convivência, lares assistidos, lares protegidos, unidades de Saúde Mental em hospital geral, pensões comunitárias, ambulatórios,

unidades emergenciais e outros.

Parágrafo 5º - O poder público estimulará a criação de outras modalidades interdisciplinares de atenção de Saúde Mental, de caráter regional, através de pesquisas.

Art. 2º - A extinção dos serviços existentes ficará condicionada à criação dos novos recursos assistenciais prescritos nesta lei.

Art. 3º - O controle e fiscalização do investimento de recursos na remodelação da Rede Assistencial de Saúde Mental é de competência do setor público, ficando a coordenação da operacionalização do processo de transformação a cargo do nível estadual de poder.

Parágrafo Único - Fica criado, na instância estadual, o Conselho Estadual de Saúde Mental, integrado por representantes dos profissionais de Saúde Mental, dos usuários, dos familiares, do poder público e de unidades assistenciais, sendo sua função a remodelação e acompanhamento da Rede Assistencial de Saúde Mental.

Art. 4º - Em cada instituição que admita internação hospitalar psiquiátrica haverá uma Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica, integrada pelo Médico Responsável Técnico da instituição, dois médicos indicados pelo Conselho Regional de Medicina local, um representante dos usuários ou familiares e um representante do

Poder Judiciário.

Art. 5º - A internação psiquiátrica, voluntária ou involuntária, será prescrita por médico e, no segundo caso, referendada por outro médico.

Parágrafo 1º - Considera-se internação voluntária a que tenha o consentimento do usuário, e, internação a que tenha o consentimento do usuário, e, internação involuntária a que não tenha o seu consentimento.

Parágrafo 2º - A internação involuntária não poderá exceder a duração de 5 (cinco) dias e, findo este prazo, a decisão sobre a continuação será de competência da Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica.

Parágrafo 2º - A internação psiquiátrica voluntária poderá se transformar em involuntária quando perder o consentimento do usuário e persistir a necessidade, atestada por médico, de sua continuação, caso em que será apreciada de imediato pela Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica.

Art. 6º - Fica estabelecido o prazo de 6 (seis) meses, a contar da data da publicação desta lei, para sua regulamentação.

Art. 7º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto-Lei nº 24.559, de 03/07/1934.

CARTAS

• Venho agradecer ao CREMERJ por ter enviado a Golden Cross a minha solicitação. Esclareço que já fui reembolsada da quantia a que tinha direito. Parabéns por zelarem pelo direito à saúde da população.

Ivonne Meyer Araujo

• Venho por meio desta agradecer ao CREMERJ, pelo patrocínio de documentação básica que foi distribuída junto aos delegados da II Conferência Municipal de Saúde de Teresópolis. Da maior relevância foi a participação do Conselheiro

Victor Grabois, que abrilhantou o evento com sua palestra e debate, participando ativamente nos trabalhos de grupo.

Tenha certeza do sucesso do evento, tendo sido a contribuição do CREMERJ fundamental na democratização da informação, elevando em muito o nível dos debates. Tão logo tenhamos o relatório final o encaminharemos.

José Feres Abido Miranda
(Presidente da Comissão Organizadora da II C.M.S. de Teresópolis)

A

través da Resolução nº 69/94, o CREMERJ determina que os resultados das análises e pesquisas clínicas serão, obrigatoriamente, fornecidos sob a forma de laudos médicos firmados pelo médico responsável pela sua execução. O laudo deverá conter, quando indicado, uma parte expositiva e outra conclusiva.

Os laboratórios de Patologia Clínica deverão, segundo ainda a Resolução, comprovar

sua filiação a um Programa de Controle de Qualidade reconhecido pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Para a Resolução, o CREMERJ considerou que as realizações das análises e pesquisas clínicas auxiliam os médicos na elaboração de diagnóstico, avaliação de segmento de processo mórbido e observação de resultados terapêuticos e que as perícias devem ser descritas minuciosamente de modo a alcançar o fim para o qual foram solicitadas.

AGENDA

- O CREMERJ está participando do Curso de Clínica Médica que o professor Hélio de Souza Luz realiza na 9ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia. Os conselheiros responsáveis por algumas das palestras foram Maria Izabel Miorin - falou sobre "O CREMERJ, suas prerrogativas, funções e serviços" - Aloysio José Almendra - abordou o tema "Pesquisa Médica, publicidade e trabalhos científicos" - e Arnaldo Pineschi - debateu sobre "Relações entre médicos. Segredo Profissional" e "Atestados e boletins médicos".

- O Congresso Mundial de Física Médica e Engenharia Biomédica acontecerá de 21 a 26 de agosto no Centro de Convenções do Riocentro. O evento será promovido pelas Federações Internacionais de Física Médica (IOMP) e de Biomédica (IFMBE). Tema: os avanços tecnológicos e sua incorporação à Medicina e Saúde Coletiva. Foram convidados cerca de 300 especialistas em Radioterapia, Dosimetria, Radiologia Diagnóstica, Cardiologia, Eletrofisiologia, Imagens Médicas e Informática Médica. Inscrições: Congrex do Brasil, Rua do Ouvidor 60/404. Telefone: 224-6080 e 231-1492.

- A 10ª Jornada Científica será realizada nos dias 11 e 12 de agosto no Hotel Copa D'Or, em Copacabana. A realização é do Hospital Pró-Cardíaco, por meio do Centro de Ensino e Pesquisas-Procep. O evento tem caráter comemorativo: 35 anos do Hospital Pró-Cardíaco e 10 anos da Jornada Científica. Informações pelo telefone 286-4242, ramal 412.

- O XIX Simpósio da Associação Paranaense de Oftalmologia promoverá o Seminário "Controvérsias em Oftalmologia", do dia 19 a 21 de maio, em Curitiba. Informações: (041) 232-4031.

- O XI Congresso Latino-Americano de Patologia Clínica e XXVIII Congresso Brasileiro de Patologia Clínica, Cinquentenário da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SBPC - discutirá "DNA e Medicina Laboratorial", no Hotel Intercontinental, nos dias 24 a 27 de agosto. Informações pelo telefone 293-3848 e pelo fax 293-2041.

OPINIÃO

Saúde: um caos provocado

Pensar saúde parece utópico. Vivemos o dia-a-dia da doença. As denúncias se sucedem nas filas, nas ruas, na imprensa. Multiplicam-se os programas de TV que realizam "consultas ao vivo", com grande aceitação popular, em função do grande vazio gerado pelo modelo assistencial adotado.

Estudos indicam que 22% da população, ou seja, 34 milhões de brasileiros não têm acesso a quaisquer serviços de saúde. O Estado brasileiro não serve à sociedade e sim a alguns poderosos grupos econômicos. Paralisa o desenvolvimento independente do Brasil, impede o avanço científico e tecnológico, escancara o descompromisso com projetos sociais amplos. Os recursos são desviados para as "prioridades" que permanentemente são distantes da grande massa de trabalhadores.

A "Era Collor" estabeleceu um verdadeiro confronto com a Constituição e o Ministério da Saúde deflagrou de forma acelerada a inviabilização do Sistema Único de Saúde. A política econômica recessiva e anti-social somada à corrupção levou a saúde do povo para o fundo do

poço. A gestão Alcenir Guerra definiu uma política de estrangulamento financeiro para os Estados e Municípios e buscou, a todo momento, alterar o modelo assistencial e facilitar o processo de privatização, inclusive através das chamadas fundações.

Desde 1990 é drástica a redução de recursos públicos para a Saúde no orçamento da União. Hoje estão 50% menos do que foi destinado naquele ano. Lamentavelmente o que vemos no atual governo, é um Ministro da Fazenda que propõe mais cortes (US\$ 2,1 bilhões) enquanto acaricia os banqueiros e os privilegiados; que quer aumentar impostos e centralizar mais recursos retirando dos Estados e Municípios; que quer dolarizar a economia e arrochar salários e "enxugar a máquina", ou seja, mais demissão. Os gastos do Ministério da Saúde entraram em vertiginoso declínio a partir de 1989. Segundo dados do próprio Ministério, o montante de recursos em 1990 foi de US\$ 13,7 bilhões; em 1991 US\$ 9,6 bilhões; em 1992 US\$ 7,45 bilhões; e em 1993 chegou a US\$ 8 bilhões com empréstimo emergencial de recursos do FAT (US\$ 1 bilhão). Em abril de 1994

ainda não temos o orçamento votado por ação deliberada do Poder Executivo, mas a proposta já conhecida e existente no Congresso Nacional é de que o ex-Ministro Fernando Henrique Cardoso chega a cortar 50% em várias rubricas e até mesmo não destinar recursos em outras também fundamentais. Para assistência hospitalar e ambulatorial (AIH e UCA) estão previstos US\$ 3,31 bilhões quando a necessidade é de US\$ 6 bilhões. Não há recursos para combate às grandes endemias ou ambulatorios de alta e média resolução ou auto-suficiência em imunobiológicos. Há redução drástica para programas de produção e aquisição de medicamentos. A consequência é óbvia: fechamento de unidades, redução de leitos, proliferação de doenças evitáveis, crescimento da mortalidade materna e infantil, interrupção de tratamentos, redução de abrangência da multivacinação e fraudes com os recursos públicos.

O nosso Estado do Rio de Janeiro foi mortalmente atingido neste processo. Tendo a maior rede pública do País, não poderia ser diferente. Hospitais de grande porte cerrando suas portas, como o HSE. Emergências

parando de funcionar por falta de recursos humanos, como no caso dos hospitais de Bonsucesso e Lagoa. Na Baixada Fluminense, o inacreditável quadro do fechamento do Hospital da Posse. Salários vergonhosos são pagos aos profissionais de Saúde nos níveis federal, estadual e municipal. Cabe aqui realçar o descompromisso do governo do Estado, que tem desenvolvido uma política desastrosa, irresponsável, de verdadeiro abandono, sem falar da corrupção na gestão do ex-secretário de Saúde, Dr. Cadorna.

Apesar de tudo isto, o ex-Ministro e o Governo insistem em cortar gastos públicos, facilitar os sonegadores dos Cofins, e permitir retenção ilegal de recursos da saúde, na Previdência.

Conseqüentemente, o SUS, defendido por inúmeros setores, já aprovado em duas conferências nacionais de Saúde e consagrado, em boa parte, no texto constitucional, não está implantado. O processo de municipalização ainda é extremamente precário, permanecendo centralizados os recursos e o poder político. O controle social, através dos conselhos, inexistente na grande maioria dos municípios.

Os profissionais de saúde vivenciam o drama dos usuários e lhes faltam instrumentos para atuação. Vêm com sofrimento o fechamento de hospitais e serviços de emergência. Denunciam e manifestam suas insatisfações. Explorados pelo Estado, com remuneração medíocre, deslocam-se em busca de sobrevivência. Os médicos, particularmente, trabalham nos consultórios como verdadeiros assalariados, enfrentando, com vigor, condições indignas de um outro tipo de exploração que é feita pelos convênios com Medicinas de Grupo.

Precisamos unir esforços das entidades, secretários estaduais e municipais de Saúde, usuários e parlamentares.

Precisamos combater políticas estruturais injustas, as autoridades omissas e descomprometidas e os exploradores de todos os matizes, públicos ou não. O Estado é responsável pela Saúde do povo e não abriremos mão disto. Os profissionais de Saúde exigem respeito, e negam cumplicidade com políticas criminosas.

Jandira Feghali
Médica e Deputada Federal

A cruel realidade da tuberculose no Rio

A situação da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro, no momento, além de preocupante face a problemas diversos, quando submetida a uma avaliação, um pouco só mais detalhada, desperta um sentimento misto de perplexidade e indignação.

A preocupação reside no fato de que os indicadores epidemiológicos que se conhecem, acerca do controle da doença e dos doentes no nosso Estado, no momento atual, apontam para uma realidade muito cruel.

A incidência de casos novos no Rio de Janeiro está acima de 65/100.000, número superior à média do Brasil como um todo e, seguramente, uma das mais elevadas entre todas as unidades da federação.

A mortalidade por tuberculose no Brasil gira em torno de 3,8/100.000 - o que já se pode considerar cifra muito elevada - enquanto que no Rio, os números disponíveis mostram valores de 11/100.000.

Indicadores que avaliam os anos potenciais de vidas perdidas pelo desenvolvimento da doença, mostram valores elevados - de cerca de 23%.

Os resultados favoráveis obtidos pelo tratamento da doença oscilam ao redor de 78%, quando os valores de

sejáveis - Modelo Stiblo - para criar impacto epidemiológico sobre a doença seriam de 85% de cura.

O índice de abandono do tratamento no Rio, como um todo, está próximo a 20%, sendo que em alguns lugares, na Baixada Fluminense, já há indícios de 45% de abandono - ou seja, para cada duas pessoas que entram em tratamento, uma não o completa - com os imagináveis problemas que disto advém.

Se considerarmos o agravamento do problema da Tuberculose motivado pela associação mórbida com a epidemia da AIDS - esta em franco crescimento - as preocupações aumentam, posto a tendência é a de serem criados números que a médio e longo prazo vão provocar estarrecimento.

A perplexidade e indignação mencionadas de início resultam do seguinte: O Rio de Janeiro dispõe do Centro de Referência Nacional para os estudos relacionados à tuberculose - localizado no Hospital Raphael de Paula Souza. O Rio de Janeiro é a sede da Coordenação da Macro-Região Sul/Sudeste do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, englobando os estados de São Paulo,

Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul além do Rio. O Rio de Janeiro já foi a capital responsável pelo controle dos programas de tuberculose do país, estando atualmente este controle sendo exercido a nível central, em Brasília, através da Coordenação de Pneumologia Sanitária, vale lembrar, na pessoa de um carioca - o competente e responsável Dr. Miguel Ayub Hijjar. Todavia, a Coordenação Estadual do Programa está, já há algum tempo, acéfala. Por motivos que não conseguimos entender, não há designação atual de um nome para assumir o controle das ações do Programa a nível estadual.

Obviamente, a consolidação das informações estatísticas e mesmo as decisões sobre as condutas para mudar os rumos da doença no nosso Estado ficam bastante prejudicadas.

Recentemente, participamos de uma Mesa Redonda sobre o assunto, a convite do Secretário Estadual de Saúde - que infelizmente lá não pode comparecer - com a participação do Subsecretário Estadual de Saúde - que infelizmente não pode ficar até o final - e mais as presenças do Superintendente de Saúde Coletiva do RJ,

do Coordenador dos programas de Saúde do RJ, de membro do Conselho Estadual de Saúde, de representante do Centro de Referência, do Coordenador Sul/Sudeste do Programa, de representante da Escola Nacional de Saúde Pública e da FioCruz, e vários profissionais da área de Saúde com militância nos programas de tuberculose.

Neste encontro foi discutido o problema da tuberculose no Rio, tendo como substrato uma "Proposta de Ação Emergencial", documento elaborado em um Fórum realizado em novembro de 1991. Este documento já havia sido rediscutido em 1992, gerando um outro - "O Projeto Rio". No entanto, as constatações feitas foram as de que, desde aquela época e até os dias de hoje, nada ou muito pouco foi realizado de concreto para mudar o perfil e os rumos da tuberculose, como problema de saúde pública em nosso Estado. Desde 1988, o controle efetivo desta doença no Rio de Janeiro - atribui-se ao complicado processo de municipalização das ações de Saúde - entrou em uma trilha de descaso e abandono. E isto causa indignação.

E o futuro? O que fazer?

Foi proposta nossa, durante a referida Mesa Redonda, que a Secretaria Estadual de Saúde nomeasse, de pronto, a pessoa a ocupar a Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose e, mais, que se criasse uma Comissão com nomes da Escola Nacional de Saúde Pública ou FioCruz, do Centro de Referência, da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro, das Secretarias Municipal e Estadual, com o objetivo precípuo de executar as medidas necessárias para dar início ao processo de reversão da situação, de forma imediata. Não há mais o que se esperar. Não dá mais para protelar as decisões. O tempo perdido, neste caso específico, pode significar vidas.

O que fazer já se tem idéia. Como fazer os técnicos no assunto sabem. Resta a decisão política de começar a fazer.

Com a palavra as autoridades competentes.

Paulo César de Oliveira Presidente da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro - SOPTERJ

Jornal do

CREMERJ

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

IMPRESSO

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