

Adib Jatene debate saúde no CREMERJ

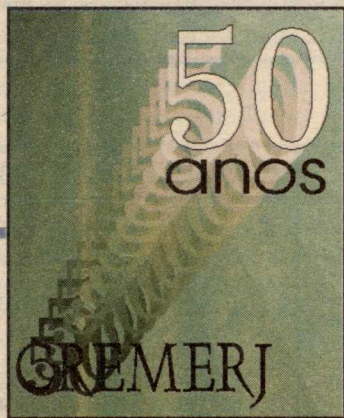


Concurso público, remuneração da categoria, controle de endemias, Lei dos Genéricos e financiamento dos hospitais de Saracuruna, Queimados e da Posse foram alguns dos temas tratados pelo CREMERJ com o Ministro da Saúde, Adib Jatene, durante sua visita à sede da entidade, no último dia 20 de fevereiro. Do debate participaram, além do presidente do Conselho, Mauro Brandão, os conselheiros Eduardo Bordallo, José Ramon Blanco, Bartholomeu Penteado, Abdu Kexfe, Paulo César Geraldes e Cantídio Drummond.

Páginas 6 e 7



Mauro Brandão apresenta, na sede do CREMERJ, ao Ministro da Saúde, Adib Jatene, as reivindicações dos médicos



A Fundação Oswaldo Cruz já deu início à pesquisa sobre a História do Conselho Regional de Medicina, que está completando 50 anos. Com isso, está se reconstruindo uma parte importante da história da medicina e da profissão médica.

Página 8



Ao visitar o Hospital Souza Aguiar, o CREMERJ encontrou duas crianças partilhando o mesmo leito.

Página 12

Conselho reivindica segurança para o Rio



CREMERJ se reuniu com o vice-governador, Luís Paulo da Rocha, e demais entidades médicas para discutir a violência no Estado, em particular contra médicos e seus familiares e o problema das custódias nas unidades de saúde da rede pública. Segundo Mauro Brandão, o vice-governador se mostrou interessado em resolver a questão e afirmou que o governo do Estado está mobilizado.

Páginas 6 e 7

CH é de R\$ 0,20 a partir deste mês de março

EDITORIAL

A saúde e o novo governo



ano de 1995 nasce expondo uma triste realidade sanitária para o Rio de Janeiro. Em 1994 ocorreram 175 casos de leishmanioses, com 3 óbitos; 174 casos de leptospirose, com 30 mortes; 75 casos de esquistossomose; 34 casos de malária e 17 de Doença de Chagas, nenhum autóctone. A cólera registrou até aqui 87 casos no Estado, com 8 óbitos. Nestes dois primeiros meses, o Rio experimenta uma nova epidemia de Dengue, com quase mil casos notificados. Os dados são da Secretaria Estadual de Saúde, revelados pela imprensa.

O recrudescimento de algumas endemias e o ressurgimento de outras refletem o agravamento das condições de vida e saúde da nossa população, marcas de um modelo de desenvolvimento excludente, fomento de miséria e de desemprego, fulcro de uma política econômica que sustenta o

mais infame salário mínimo da nossa História.

A assistência médica deficiente exhibe as cicatrizes da herança collorizada: uma imensa rede de Unidades públicas abandonada, com quase 50% de seus leitos desativados, a evasão de médicos mal pagos e desestimulados no Estado e a absoluta carência de profissionais nos Hospitais federais. O município do Rio, sobrecarregado, tampouco valoriza seus médicos, e já emite sinais de naufragar na crise.

É neste contexto que os médicos Adib Jatene e Antônio Luis de Medina assumem o comando da saúde, respectivamente nas esferas federal e estadual de governo. Seu maior desafio: superar a crise e devolver a milhões de cidadãos a esperança de conquistarem um sistema público de saúde eficiente e de boa qualidade. Aliás, um direito constitucional.

O processo de implantação do SUS precisa ser

retomado. Garantir o acesso universal ao sistema, o paradigma maior, pressupõe financiamento adequado, suficiente, que sempre será diretamente proporcional à determinação política dos novos governos em viabilizá-lo. Ao lado disso, a necessidade premente de identificar eventuais obstáculos ao processo e debater propostas concretas para a sua superação.

O CREMERJ tem apontado alguns. A remuneração dos médicos e demais profissionais de saúde, por exemplo, é fator essencial à viabilização do sistema. Aviltados, e sem condições para trabalhar, a participação dos médicos fica irremediavelmente comprometida. E o médico é peça-chave no sistema, e não acessório, ou complemento, como parece ter sido até aqui a compreensão de alguns burocratas do governo.

Outro ponto importante é a autonomia de gestão nos Hospitais. É impossível desejar que fun-

cionem mantendo-os sob a tutela gerencial das Secretarias, ou órgãos correlatos. As Unidades complexas necessitam gerir seus serviços, suas carências, seus investimentos, administrar seus orçamentos. Desenvolver suas políticas de recursos humanos, valorizando seus profissionais e incentivando-os, técnica e financeiramente.

Esta autonomia é indispensável até para se cobrar responsabilidades de seus diretores, que necessariamente devem ser gestores habilitados. É preciso introduzir o binômio maior responsabilidade - maior autonomia. É evidente também que esta autonomia não diz respeito ao perfil da Unidade. Tal definição deve fazer parte de um plano sanitário regional. Tudo isso acompanhado da implantação de sistemas de avaliação e qualidade da assistência médica.

Reafirmamos que não há fórmula mágica para a resolução da crise na saúde.

Muitos países tentam conjugar austeridade financeira com uma boa resolubilidade dos serviços, e com a satisfação dos profissionais de saúde envolvidos. Acreditamos ser isto possível, desde que seja garantido adequado fluxo de recursos para a saúde, sua utilização seja correta e criteriosa, que a gestão do sistema seja pública e que haja um efetivo controle social.

O forte clamor por mudanças, oriundo de todos os segmentos sociais que colocam a saúde como prioridade, exerce justa pressão sobre as autoridades recém-eleitas. O momento é propício à discussão de propostas capazes de resgatar a imensa dívida social, propugnando pelo fim da recessão econômica, pelo desenvolvimento com pleno emprego e melhores condições de vida, incluindo-se aqui a necessária e definitiva construção de um sistema público de saúde eficiente e de boa qualidade.

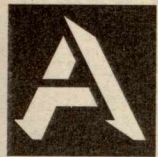
EXPEDIENTE

Jornal do **CREMERJ**

DIRETORIA		DELEGACIAS		CONSELHO EDITORIAL
PRESIDENTE MAURO BRANDÃO CARNEIRO. VICE-PRESIDENTE JOSÉ RAMON VARELA BRANCO. 1º SECRETÁRIO PAULO CÉSAR GERALDES. 2º SECRETÁRIO ABDU KEXFE. TESOUREIRO BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.	NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, GERALDO MATOS DE SÁ, GUILHERME EURICO BASTOS DA CUNHA, HILDOBERTO CARNEIRO DE OLIVEIRA, IVAN LEMGRUBER, JOÃO TOBIAS, JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO, JOSÉ CARLOS DE MENEZES, JOSÉ MARCOS BARROSO PILAR, JOSÉ MARIA DE AZEVEDO, JOSÉ RAMON VARELA BLANCO, KÁSSIE REGINA NEVES CARGNIN, MAKHOUL MOUSSALLEM, MARCELO RUBENS, MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO, MARCOS BOTELHO DA FONSECA LIMA, MARIA ALICE GOSSENDE WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, OSMANE SOBRAL REZENDE, PABLO VÁZQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CÉSAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VÍCTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.	REGIÃO DOS LAGOS COORD.: DR. DELORME BAPTISTA PEREIRA AV. JÚLIA KUBTISCHECK, 35/114 CABO FRIO, 28905-000 TEL.: (0246) 43-3594 CENTRO NORTE FLUMINENSE COORD.: DR. WALDYR LUIZ BASTOS RUA LUIZA ENGERT, 01, SALAS 202/203 NOVA FRIBURGO, 28610-070 TEL.: (0245) 22-1778 SUL FLUMINENSE COORD.: DR. JÚLIO CESAR MEYER AV. GETÚLIO VARGAS, 767/306 VOLTA REDONDA, 27253-410 TEL.: (0243) 42-0577 NORTE FLUMINENSE COORD.: DR. EZIL BATISTA DE ANDRADE REIS PÇA. SÃO SALVADOR, 41/1.405 CAMPOS, 28010-000 TEL.: (0247) 22-8184 REGIONAL DE NITERÓI COORD.: DR. ALOÍSIO DA SILVA BRAZIL	RUA CEL. GOMES MACHADO, 136, 1.201 NITERÓI, 24020-062, TELS.: (021) 722-5892/717-3177 REGIÃO SERRANA COORD.: DR. JOÃO WERNECK DE C. FILHO RUA ALENCAR LIMA, 35, SALAS 1.208/1.210 PETRÓPOLIS, 25620 TEL.: (0242) 43-4373 BAIXADA FLUMINENSE COORD.: DR. ELIAS FELD R. DR. JUIZ MOACIR M. MORADO, 125/501 N. IGUAÇU, 26225 TEL.: (021) 768-1908 COSTA VERDE COORD.: DR. JOSÉ CARLOS M. DOS SANTOS RUA CEL. CARVALHO, 173, SALA 306 ANGRA DOS REIS, 23900-000 TEL.: (0243) 65-3021 VALE DO PARAÍBA COORD.: DR. ANTONIO CARLOS MACHADO RUA DOS MINEIROS, 67, SALAS 301 A 303 VALENÇA, 27600-000 TEL.: (0244) 52-2044	ALOÍSIO TIBIRIÇÁ EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA 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. TRIBUNA DA IMPRENSA TIRAGEM: 50.000 EXEMPLARES. PERIODICIDADE: MENSAL CREMERJ - PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 - GRUPO 1001 - CENTRO CEP: 20018-900 TEL.: (021) 210-3216

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

Conselho discute violência com vice-governador do Estado



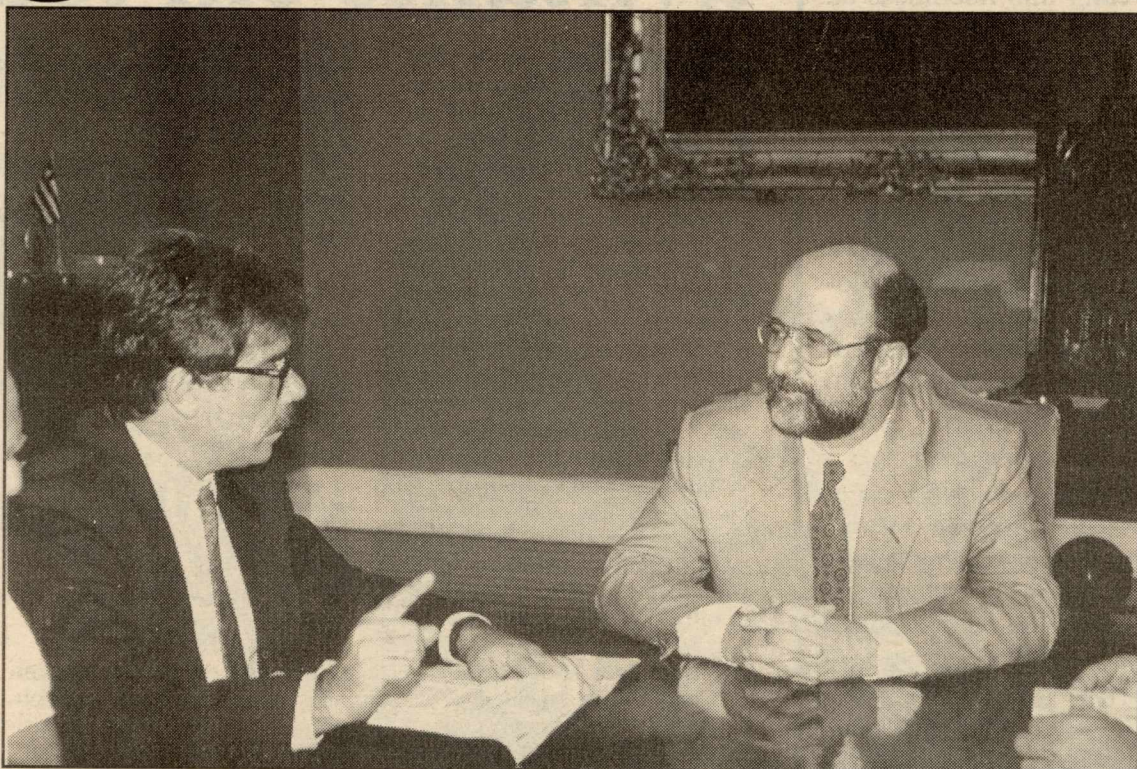
ais segurança para o Rio. No dia 16 de fevereiro, o CREMERJ esteve reunido com o vice-governador

Luís Paulo da Rocha, no Palácio Guanabara, para discutir a violência no Estado, em particular contra médicos e seus familiares, e o problema das custódias nas unidades de saúde da rede pública. Os seqüestros do ginecologista e conselheiro Ivan Lemgruber e do irmão do também conselheiro Marcelo Rubens - o administrador de empresas Mauro Rubens está em poder dos seqüestradores há mais de 30 dias - foram os principais motivos que levaram a presidência do CREMERJ a solicitar a audiência ao governador do Estado. Por estar acamado naquele dia, Marcello Alencar não pode participar da reunião, que contou com a presença do presidente do Conselho Regional de Medicina, Mauro Brandão; os conselheiros Abdu Kexfe e Marcelo Rubens; o presidente do Sindicato dos Médicos, Luiz Tenório; o presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, Isaac Benchimol, o presidente da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Hildoberto Carneiro de Oliveira, também conselheiro, e do presidente da SOMERJ, Mário Jorge Rosa de Noronha.

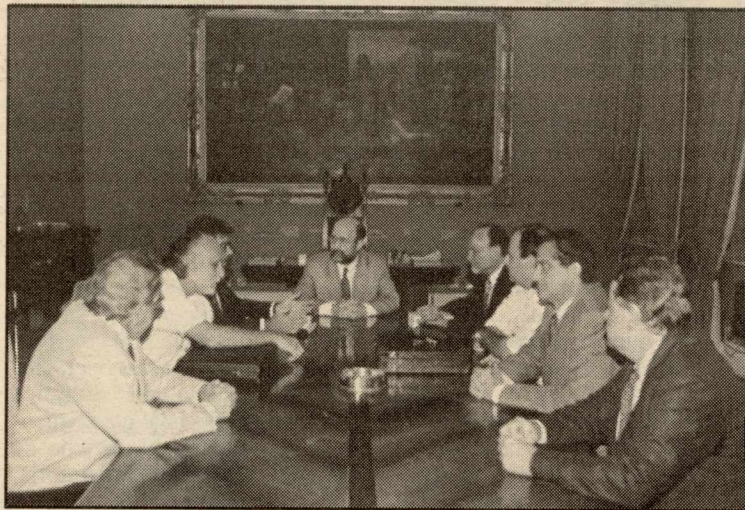
O CREMERJ expôs ao vice-governador a preocupação do Conselho com a violência nos hospitais e, em especial, o aumento, neste ano, do número de seqüestros que atingem médicos, cobrando mais empenho das autoridades na solução do problema. Marcelo Rubens contou o sofrimento de sua família e destacou que ele próprio, sem qualquer ajuda da polícia, é quem vem negociando a libertação do irmão. Segundo Mauro Brandão, o vice-governador se mostrou interessado em resolver a questão e afirmou que o governo do Estado está mobilizado:

- Luiz Paulo disse que a ação militar das forças armadas no Rio reduziu a possibilidade de ganhos financeiros com o tráfico de drogas e isso acabou levando o crime organizado a buscar outras "fontes" de recursos. Daí, o aumento de casos de seqüestros.

O vice-governador adiantou ainda que mil homens do Exército estão sendo treinados pelo Batalhão de Choque da Polícia Militar para atuar no combate à criminalidade no Rio. E mais: o governo está recebendo R\$ 50 milhões da Prefeitura que serão usados no reaparelhamento da



Mauro Brandão cobrou de Luis Paulo mais empenho do Governo na segurança dos hospitais



Representantes de entidades médicas reunidos com Luis Paulo

PM, para a compra de helicópteros, viaturas e armamentos. As autoridades incumbiram o Secretário de Segurança, General Euclimar Lima da Silva, de buscar a integração das Forças Armadas com o Governo Federal.

- Na reunião, nos foi passado que o governo está trabalhando também na depuração da polícia - diz Mauro.

Quanto à custódia, um problema que vem mobilizando o Conselho, o CREMERJ apresentou a proposta de que o preso permaneça nos estabelecimentos de saúde o menor tempo possível. E que, numa segunda etapa, o apenado passe a ser atendido nos hospitais do Desipe e o não-apenado encaminhado a uma unidade do Desipe, que serviria de referência para esses casos. O Sanatório Penal, em Bangu, foi citado como sugestão.

Um novo encontro - desta vez

reunindo o CREMERJ, o Secretário de Justiça, Jorge Loretti, o Secretário de Saúde, Antônio Luiz de Medina, e o Secretário de Segurança, General Euclimar Lima da Silva - foi a proposta apresentada por Luiz Paulo. O vice-governador disse que observa a existência de recursos que facilitem a comunicação dos policiais setorizados nas unidades de saúde com as delegacias da PM, o que poderia ser feito por meio de sistemas de alarmes, como os que são mantidos nas agências bancárias.

- O vice-governador acha importante também que seja implantado o policiamento ostensivo (com viaturas) nas áreas próximas aos hospitais. Cada equipe policial ficaria responsável por cobrir as redondezas de um a dois estabelecimentos, especialmente nessa fase de maior índice de violência na cidade.

'Melhor salário para médicos, professores e policiais'

"Três categorias profissionais deveriam ganhar bem: os médicos, os professores e os policiais". Esta frase, ouvida pelo conselheiro Ivan Lemgruber ainda no cativeiro, foi dita por um de seus seqüestradores. A justificativa do rapaz diante da surpresa do médico, principalmente no que diz respeito aos policiais, foi de que um primo seu, policial, é obrigado a trabalhar como segurança em agências bancárias nas horas extras para garantir o sustento da família. A conversa fez com que Lemgruber percebesse o quanto é importante melhorar a qualidade da assistência social às famílias de baixa renda:

- A criminalidade diminuiria, com certeza, se essas pessoas tivessem melhores condições de vida. A repressão aos atos violentos, é claro, não deve ser deixada de lado. É preciso melhorar também o policiamento e dar recursos aos bons policiais para realizarem seu trabalho. No dia em que me libertaram do cativeiro, já eram 22h30m, e os policiais que entraram na mata para me buscar sequer tinham lanternas. É um absurdo. A experiência por que passei é horrível. É até mesmo difícil encontrar uma palavra que expresse o que senti naqueles dias. Seqüestro é um crime hediondo. Ali, preso, não tinha a menor idéia do que iria me acontecer.

"O Conselho está preocupado com a violência no Rio"

Mauro Brandão

'Descaso da Polícia'

A insegurança no Rio de Janeiro é uma total falta de incentivo às pessoas que querem trabalhar e se estabelecer economicamente. Esta é hoje a opinião do conselheiro Marcelo Rubens sobre o que é viver num Estado com grandes índices de violência urbana. O descaso, o despreparo e a falta de recursos da Polícia para combater a criminalidade chocam. Principalmente, na situação de Marcelo, que há mais de 30 dias negocia sozinho com os seqüestradores o valor do resgate e a libertação do irmão. Segundo ele, isto acontece devido ao descaso da Polícia:

- Sou eu e eu. Minha esperança é que a gente consiga chegar a um valor possível de ser levantado. Pelo que vejo, a Polícia do Rio é incapaz de resolver um problema desse, inclusive por

falta de recursos. Há bons policiais, mas, na maioria das vezes, falta vontade política. Na reunião no Palácio Guanabara, o vice-governador se mostrou interessado em ajudar a encontrar uma solução para o seqüestro de meu irmão, determinando uma equipe para atuar nas negociações e dar apoio psicológico à minha família.

A atitude do CREMERJ em pedir uma audiência com as autoridades para discutir a questão da violência é, segundo Marcelo Rubens, um estímulo em sua luta. - É o apoio dos colegas, especialmente do presidente do CREMERJ, que me conforta. Mauro tem se mostrado um líder com muito equilíbrio e capacidade. É bom ver a classe médica mobilizada na cobrança de seus direitos de cidadão.

INFORME



defesa intransigente do SUS e da melhoria do serviço prestado à população são os temas mais importantes do IV Congresso da Federação Nacional dos Médicos, encontro que vai reunir 350 lideranças da classe médica de 29 de março a 1º de abril no Imirá Hotel, em Natal. Segundo o vice-presidente do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Norte, o gastroenterologista Manoel Batista de Araújo, entidade que vai recepcionar os congressistas de todo o País, o resgate do serviço público é tarefa que deverá mobilizar não apenas a estrutura sindical da categoria médica, como também as demais entidades, como conselhos e associações. "Vamos ter que atuar conjuntamente adotando uma postura mais agressiva em benefício dos usuários dos serviços que prestamos," disse. O sindicato potiguar é o mais representativo do País, ele tem filiados 70% de todos os médicos do Estado.

HISTÓRIA

"Heróis de Curar" é o título do livro que o médico Júlio Sanderson lançou, há poucos dias, em concorrida noite de autógrafos na Sociedade de Medicina e Cirurgia. Na obra, Sanderson faz uma releitura da História, contando sobre personalidades que celebrizaram-se por seus feitos em prol da Humanidade. "A História tradicional ressalta apenas os heróis de matar, os grandes generais e especialistas na arte da guerra. Eu vejo a História por outro ângulo, dos heróis de curar, dos grandes salvadores da Humanidade, especialistas em salvar vidas, concluiu".

QUALIDADE

Ganha impulso no meio médico a discussão em torno da necessidade de adoção de medidas visando a melhoria de qualidade no serviço. Coordenada pelos médicos José Carvalho Noronha e Nildo Aguiar, no Instituto de Medicina Social da UERJ, a proposta ganhou foros mais amplos, em seminário realizado na Academia Nacional de Medicina. Agora na direção do Escritório do Ministério da Saúde no Rio, Aguiar está empenhado na implantação do Programa de Avaliação e Certificação de Qualidade em Serviços de Saúde - PACQS, iniciativa que deverá render seus primeiros frutos ainda este ano, quando qualquer unidade, pública ou privada, poderá se submeter à certificação.

LUCRO

O Conselho Nacional de Assistência Social, órgão do Ministério da Previdência Social, finalmente, cassou o registro da empresa Golden Cross, acabando de uma vez por todas com a possibilidade de ela usufruir de benesses conferidas a entidades filantrópicas, como isenção de imposto de renda, a possibilidade de receber doações e não pagamento de imposto de importação em suas compras de equipamentos. A onda de moralização sobre empresas fantasmas e "laranjas" que usam esse artifício para elevar seus lucros começou no final do governo Collor, quando ficou público que diversos políticos usavam a assistência social pública em seus favores pessoais.

SANGUE

A política de sangue em vigor no Rio de Janeiro será o tema de debate que a Somerj - Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro realiza em Teresópolis, no próximo dia 10 de março. Entre outros médicos, vão participar o Sub-secretário de Estado de Saúde, Fernando Maia, e o Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, que abordará os aspectos éticos que envolvem o exercício da profissão nessa área de atuação.

BAIXADA

A Delegacia do CREMERJ em Nova Iguaçu vai promover debate com autoridades locais sobre a reabertura do Hospital da Posse. A idéia é de que a unidade retome o trabalho que vinha realizando há alguns anos sem maiores traumas e com a máxima eficácia.

OPINIÃO

Câncer: realidade aviltante em todo o país

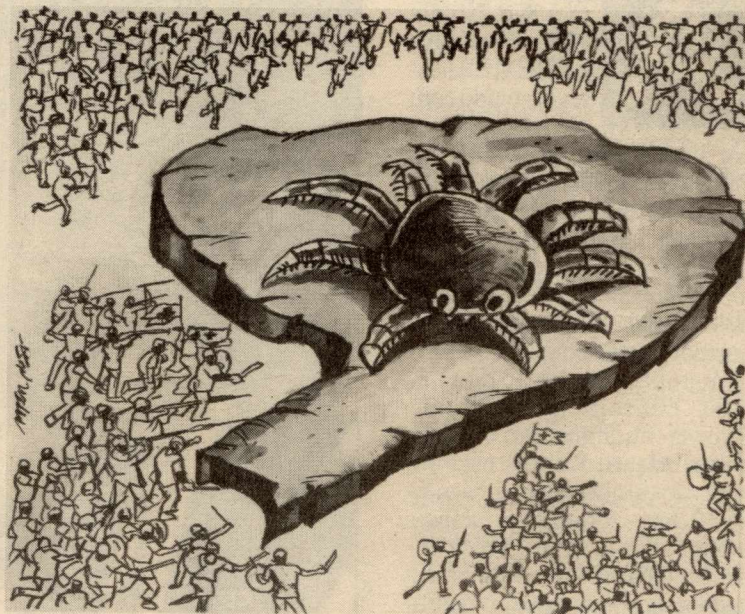


Neste ano de 1995 teremos cerca de 350 mil novos casos de câncer no Brasil, com mortalidade estimada em mais ou menos 95 mil pacientes. As neoplasias malignas ocuparão o terceiro lugar no trágico quadro de distribuição de mortalidade: em torno de 10% dos óbitos no próximo ano, atrás das patologias cardio-vasculares e das causas externas (acidentes de automóveis, assassinatos). A distribuição dos óbitos por câncer prevê que os tumores malignos do pulmão matarão 8.500 homens; os de estômago, 7.500; e os de próstata, 4.000 pacientes. Entre as mulheres, os cânceres de mama e colo uterino serão responsáveis por 12.000 mortes, seguido de estômago com 4.000 mortes.

Com relação à incidência dos cânceres por localizações geográficas, a região Norte terá aproximadamente 7.000 casos novos, o Nordeste 90.000, o Sudeste 155.000, o Centro-Oeste 20.000 e o Sul 78.000. Desse total, teremos 57.000 casos de neoplasias malignas de mama feminino e colo uterino, que correspondem a 10,5% de todos os casos estimados para o ano que chega. Infelizmente, apesar de serem dois tipos de patologias que possibilitam condutas preventivas, detecção precoce e diagnóstico em estádios iniciais, mais de 70% das mulheres chegarão aos hospitais de referência nos estádios clínicos II, III e IV com possibilidade de cura e sobrevida bastante reduzidas. É lamentável que, por carência de uma eficiente política nacional de controle ao câncer, esse quadro se repita nos últimos anos no País e se predispõe a perpetuar-se, a não ser que se estabeleça um plano de ação nacional, normativo e operacional, possibilitando fácil acesso dos pacientes aos serviços preventivos e capacitando adequadamente as unidades médico-assistenciais. É bom lembrar que nos países do Primeiro Mundo, onde a saúde, a educação e o planejamento estratégico formam o tripé do desenvolvimento sócio-cultural e assistencial, o quadro é o inverso.

Infelizmente, no Brasil, por falta de espírito público, vontade política e incompetência administrativa, o pensamento é muito pouco voltado ao paciente e às instituições públicas. Prefere-se investir em alta tecnologia ao invés de suprir as unidades de saúde de insumos básicos e essenciais.

Nos últimos anos, lamentavelmente, os direitos à vida e à saúde se encontram, junto com a nossa Constituição, engavetados



e esquecidos em estantes empoeiradas, quando bastava que se observasse os enunciados, nos artigos 5º e 6º, dos capítulos I e II, respectivamente. "Todos os brasileiros e estrangeiros residentes no País têm garantidos a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à educação, ao trabalho, à previdência social". No entanto, na prática, acontece exatamente o contrário.

Na área da saúde faz-se necessário a moralização e o saneamento de nossas instituições. Temos um modelo de sistema assistencial já estabelecido e faltando somente coragem e determinação para a integral consecução de projetos e metas operacionais. Na cancerologia, resta-nos a saudade de décadas atrás, quando havia uma política nacional de controle ao câncer satisfatória, com atuação através de normas e diretrizes preconizadas pelo Serviço Nacional de Câncer (criado em 1941) e em seguida pela Divisão Nacional de Câncer (1970) com poderes normativos e supletivos em todo território nacional e com a finalidade de planejar, orientar, coordenar e auxiliar as atividades de controle e prevenção do câncer. Esse posicionamento político coroava os sonhos dos cancerologistas pioneiros no Brasil, Drs. Mário Kroff, Ugo Pinheiro Guimarães, Eduardo Rabello, Arnaldo Vieira, Oswaldo Portugal, Raphael Penteado, Von Doellinger, Antonio Prudente, Amadeu Fialho que iniciaram o movimento pela sua efetivação ainda na década de 20. Pouco tempo depois, juntavam-se a eles os Drs. Jorge Sampaio de Marsillac, Alberto Coutinho e Ozolando Júdice Machado, entre tantos outros. A partir dessa ocasião, firmaram-se alianças com várias entidades filantrópicas estaduais ligadas às unidades assistenciais instaladas em diversos pontos do Brasil, cujo objeti-

vo primordial, seria a homogeneização das condutas diagnósticas e terapêuticas, além de suporte operacional e financeiro.

Atravessou-se períodos duríssimos como o que se ventilava a privatização dos serviços públicos de saúde na década de 60. Em 1978, é criada a Divisão Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas, em substituição à Divisão Nacional de Câncer, e reativa-se a Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Em 1984, as funções da DNDCCD passam a ser desenvolvidas pelo Instituto Nacional do Câncer, com sede no Rio de Janeiro.

A partir de 1990, começou a decadência da assistência médica pública, principalmente nos Estados em que havia maior número de unidades hospitalares, como por exemplo o Rio de Janeiro. Cometeu-se equívoco com a extinção do Inamps e o início de um sistema único de saúde capenga e amputado com os vetos do Governo Collor, subvertendo a forma original do sistema proposto na Conferência Nacional de Saúde. Esses fatos levaram os serviços considerados de excelência ao caos, como, por exemplo, os hospitais públicos federais do Estado do Rio de Janeiro, nebeneficiando conseqüentemente, de forma extraordinária, os grupos de saúde privados.

Faz-se necessário, com urgência, que as entidades representativas dos vários segmentos da sociedade participem junto às autoridades maiores no cumprimento dos objetivos integrais do Sistema Único de Saúde e, especificamente, na instauração de uma Política Nacional de Câncer eficiente, honesta e transparente, objetivando atividades médico-assistenciais dignas em todo o território nacional.

Ernani Sampaio -
Cancerologista desde 1974

Cremerj recebe apoio no julgamento da Resolução 19



A Resolução 19/87 do CREMERJ já foi julgada pela sociedade. Implementando, entre outras coisas, a obrigatoriedade do atendimento, por parte das empresas de Medicina de Grupo, a pacientes acometidos por qualquer tipo de doença codificada no CID (Código Internacional de Doenças), tal Resolução recebe desde a sua aprovação e publicação no Diário Oficial da União, apoio de usuários, entidades médicas e da sociedade em geral.

Desde sua criação, contrariados interesses mercantilistas, a Resolução 19 é contestada na justiça pelas empresas contratantes, com sucessivos ganhos de causa nas instâncias federais do

Estado para o CREMERJ. Na atual gestão do Conselho, foram abertos processos ético-profissionais pelo descumprimento da Resolução 19, enquadrando diretores técnicos de algumas empresas.

Em última apelação das Medicinas de Grupo, a Resolução 19 está na pauta de julgamento do Superior Tribunal de Justiça, recebendo ampla manifestação de apoio da sociedade.



Nova Tabela da AMB ainda neste semestre

Se as negociações acontecerem dentro do prazo previsto pelo presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos, Celso Corrêa de Barros, a exemplo das conversas com a Unimed do Brasil e Ciefas, a Tabela da AMB deverá ser implantada ainda no primeiro semestre deste ano. Celso está confiante. Segundo ele, no final de dezembro a CNHM se reuniu com essas duas contratantes. No início de janeiro, a reunião foi com a Fenaseg:

- Nessas reuniões apresentamos as conclusões dos estudos da nova tabela aos contratantes e expusemos quais foram os nossos critérios durante os oito meses de trabalho em 1994. Explicamos que a tabela foi elaborada tendo como base as discussões com a classe médica, com a qual sempre procuramos debater o assunto de maneira ampla e democrática, inclusive contando com a participação das sociedades especializadas. E pedimos às contratantes que lessem o projeto e manifestassem suas críticas e soluções. Com a Ciefas e a Unimed, o encontro foi positivo. Já com a Fenaseg, o entendimento foi mais difícil, até porque a empresa ainda paga 70 CHs por consulta. Esperamos que todas as empresas tenham sensibilidade nas próximas negociações.

Celso acrescenta que a



“A AMB fixou o CH em R\$ 0,20 a partir de março”

Celso Corrêa de Barros

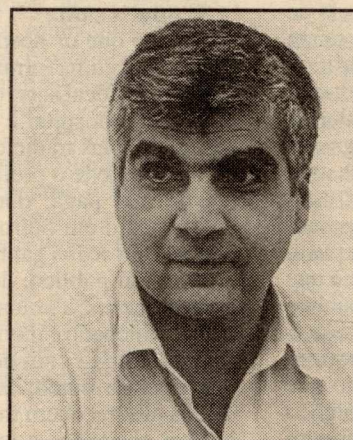
CNHM pretende ainda nos próximos encontros com as contratantes discutir a elevação do preço das consultas, superando os 80 CHs, estipulados pela Tabela 92. E adianta que a AMB já fixou o valor da CH em 0,20 para procedimentos realizados a partir do dia 1º de março e pagos até 30 de abril de 1995.

As negociações com os contratantes dos serviços avançam a cada dia. Na última assembléia sobre convênios, dia 19 de janeiro, a classe médica decidiu suspender a paralisação do atendimento por guia contra a Amil, Vida Network e Save, já que essas empresas decidiram aumentar o valor que pagam por suas consultas. Segundo o presidente da Comissão Estadual de Honorá-

rios Médicos, Arnaldo Pineschi, a Amil e a Save pagam hoje 70 CHs e a Vida Network, 80 CHs.

- Já avançamos bastante. Algumas empresas pagam atualmente o valor estabelecido pela Tabela 92 que é 80 CHs e muitas estão perto disso. É preciso ressaltar que esses valores são atribuídos apenas às consultas e não aos procedimentos, que ainda são cobrados de acordo com a Tabela 90. É fato, porém, que há contratantes trabalhando com a Tabela 90 na íntegra, aguardando as negociações em prol da implantação da Tabela da AMB.

Entre as empresas que ainda efetuam os pagamentos de consultas com base na Tabela 90, estão a Adress, SMB, Med Grupo, Aspub, Semeg, Samoc e



“Vamos continuar a luta na mesma linha de Pineschi”

Eduardo Vaz

Semic. A greve contra estas instituições persiste. O atendimento é prestado ao paciente, que paga a consulta e recebe um recibo para ser ressarcido junto à empresa de seu plano de saúde.

Resultante dos acordos da classe médica, pagam hoje 70 CHs, além da Amil e Save, a Golden Cross, Rio Clínicas, Cigna, Fenaseg e White Martins. A Ciefas paga 75 CHs. Já a Blue Life, H.O.S.P.I.T.A.L. Medical, Unimed e Vida Network (apenas aos médicos do Rio de Janeiro) pagam 80 CHs. A Unimed, aliás, trabalha integralmente com a Tabela 92, consultas e procedimentos. Pineschi destaca ainda que a Cabesp fixou o valor da consulta em 100 CHs, portanto, acima da Tabela 92.

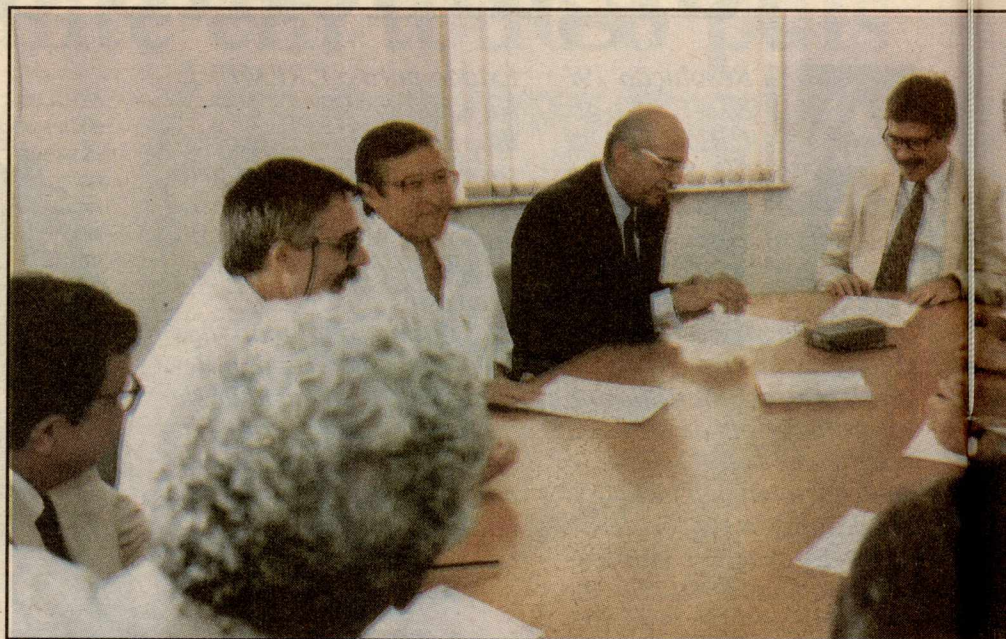
- Esperamos a implantação da Tabela da AMB para termos as empresas contratantes trabalhando com o mesmo valor. A próxima assembléia da Comissão Estadual de Honorários Médicos acontecerá neste mês de março. Na ocasião, a CEHM já contará com um novo presidente, o também pediatra Eduardo Vaz - diz Pineschi.

Eduardo Vaz pretende continuar o movimento pela Tabela da AMB, seguindo as mesmas linhas de trabalho implementadas por Pineschi:

- Nossa idéia é manter as negociações entre a classe médica e as empresas contratantes e discutir a nova tabela de forma que os resultados venham a ser democráticos e consensuais.

Jatene no CREMERJ

"A profissão médica não vem sendo considerada da forma como merece. E essa desconsideração se reflete nos valores pagos pelo trabalho médico. O compromisso de conseguir do presidente Fernando Henrique Cardoso é que nós recuperemos, por exemplo, os valores da tabela do SUS de 1976. Nesse ano, a consulta médica equivalia a US\$ 5. E hoje nós temos uma consulta médica de US\$ 2. Essa revalorização que pretendemos promover depende dos recursos que possamos mobilizar, fundamentalmente do comportamento da própria categoria médica, que precisa ficar seguramente vinculada ao compromisso da própria profissão. Este é o meu compromisso". A afirmação é do Ministro da Saúde, Adib Jatene, que visitou o CREMERJ, no último dia 20 de fevereiro, quando se reuniu com o presidente do Conselho, Mauro Brandão, e os conselheiros Eduardo Bordallo, José Ramon Blanco, Bartolomeu Penteado, Abdu Kexfe, Paulo César Galdes e Cantídio Drummond. Estavam presentes também Eduardo Lecovichtz, secretário de assistência da saúde do Ministério, Nildo Aguiar, representante do Ministro da Saúde no Estado, e José Noronha, responsável pelo Programa de Qualidade da Coordenadoria Regional e diretor do IMS/UERJ. Na ocasião, foram tratados assuntos importantes para a saúde da população do Estado e para a classe, entre eles a realização de concurso público, remuneração, controle de endemias, verbas e financiamento do SUS.



Conselheiros debatem com Ministro da Saúde, Adib Jatene, na sede do CREMERJ.

CREMERJ vem lutando pelo concurso na rede federal devido ao grande número de leitos e serviços desativados por falta de recursos humanos. Isso se agravou com os numerosos pedidos de aposentadoria em função de possíveis mudanças na Previdência. O concurso está assegurado?

Ministro: O concurso foi adiado por 90 dias. Entramos em contato com a Secretaria da Administração Federal e a possibilidade de que os concursos para a área de saúde saiam depende das justificativas que convençam o pessoal da SAF. Na área da Administração, existe a idéia de que o número de profissionais contratados pelos hospitais públicos é grande em relação às necessidades. Quanto às aposentadorias, acho que nem poderiam estar previstas. Não se sabe quem vai pedir aposentadoria e quem não vai. Posso levar esse pleito do CREMERJ ao Seixas. O problema é que quem pede aposentadoria no setor público continua trabalhando no privado, ou seja, o setor público para ele não representa profissionalmente muita coisa além do salário que ganha. No momento, em que o setor público representar alguma coisa além do salário, aí ele vai ver a possibilidade de sair.

Temos acompanhado suas opiniões quanto a essa questão do salário como uma forma, pelo menos, insuficiente, de remunerar o médico. Qual seria a alternativa?

Ministro: Eu costumo dizer que o médico é um profissional que deveria ganhar bem e trabalhar pouco para que pudesse se atualizar, ter disponibilidade de tempo para cuidar dos seus doentes. O médico que ganha mal e trabalha muito é ruim principalmente para o doente. A medicina é uma profissão que se baseia, pelo menos, em dois requisitos fundamentais, que são o vínculo e a responsabilidade: o vínculo que deve existir entre quem presta e quem recebe o serviço e a responsabilidade que deve existir de quem presta para quem recebe.

- Quando mantemos um sistema puramente assalariado, essa característica da profissão se rompe em definitivo. O salário é um sistema fácil de administrar: no fim do mês paga-se. O salário é um compromisso de

responsabilidade que dura apenas o número de horas para qual o indivíduo foi contratado. Fora daí, ele não tem nenhuma responsabilidade, mesmo porque está em outro emprego. Ele rompe o vínculo que mantém com o doente. É o caso do médico que atende no Pronto Socorro e que dá um plantão por semana... Qual é o compromisso que ele tem com aquele doente que atendeu? Nenhum. Ele não faz parte do Corpo Clínico da instituição. Tem muito médico que mora numa cidade e vai dar plantão em outra.

E qual a saída?

- Acho que os hospitais públicos precisam pensar numa forma de romper com esse sistema. O ideal seria o indivíduo trabalhar num único hospital e fazer ali toda a sua atividade. Mas tradicionalmente o hospital público impede o profissional de atender o doente que paga, obrigando-o a fazer o atendimento em outro lugar. E, como aos poucos, ele acaba ganhando mais lá do que no hospital público, do qual não quer sair por mil razões, a unidade fica com o Corpo Clínico inchado e ineficiente. Temos serviços de cirurgia com dezenas de cirurgiões que operam cinco, seis doentes por dia. Todos eles recebem mal e, por isso, não se julgam obrigados a fazer mais do que fazem. E o sistema se desmoraliza por si.

- Tenho desde 1958 uma experiência com sistema diferente de remuneração e eu pessoalmente sou conseqüência disso. O Instituto de Cardiologia do Estado, em São Paulo, tinha o fundo de pesquisa e eu só fiquei lá em tempo integral e dedicação exclusiva, porque esse fundo suplementava meu salário. Se não, não ficaria. E foi esse sistema que permitiu a mim e a todos os que estavam trabalhando comigo fazer o que fizemos no Instituto.

Qual o sistema que permite fazer com que o indivíduo trabalhe num único lugar?

Ministro: O médico precisa atender clientes privados que eventualmente o procuram. Especialmente se ele se diferenciou, ele vai ser procurado. E vai dizer "não atendo; só atendo a uma população que não tem recursos"? Isto não existe. Se há convênios para uma parcela significativa da sociedade - hoje, são 34 milhões de pessoas que têm outros tipos de atendimento que remuneram muito melhor que o SUS - porque o



hospital público não capta essa clientela? Há quem diga que desvirtua ter que pagar dinheiro no hospital público... É o contrário! Vai haver uma clientela que paga para viabilizar esse hospital. É preciso que o médico lute para trazer essa clientela. É assim no mundo inteiro. Não há um hospital universitário do mundo em que o titular não atraia clientela para o hospital e fique.

Como isso pode ser viabilizado?

Há necessidade de se buscar mecanismos alternativos que viabilizem a dedicação integral e, se possível, a exclusiva, naquele hospital. Segundo, recuperar o vínculo e a responsabilidade sobre os doentes. Não é que se pense apenas nos recursos que podem entrar. Esses recursos são fundamentais, mas há uma série de outros fatores envolvidos dentro de uma proposta de tornar competitivo o hospital público. Ele deve ser procurado não apenas por quem não tem outra opção, o que o transforma em sinônimo de hospital de pobre, mas também por quem tem possibilidade de escolher. Escolhe o hospital público não porque ele é gratuito, mas porque ele é bom.

Isso pressupõe uma nova concepção de gestão e organização?

Ministro: Isso mesmo. Parto do pressuposto de que não há modelos que sejam

"Eu vou defender a realização do concurso público, vou lutar por ele"

ótimos para diferentes situações. Devemos ter flexibilidade suficiente para permitir modelos que sejam diferentes e adaptáveis a cada hospital. Qualquer modelo alternativo que se busque implantar dependerá da adesão do Corpo Clínico do hospital. Quer impor um modelo a uma instituição grande e complexa como um hospital, sem a adesão e coesão do Corpo Clínico, certamente, vai fracassar. Não dá para implantar um modelo de cima para baixo.

Não seria uma fundação?

Ministro: Não necessariamente. Este é um modelo, como o do Incor, mas há vários outros, como o do Sarah Kubitschek, em Brasília, que tem um sistema de autogestão completamente diferente. O Aloysio Campos da Paz faz tudo gratuito, mas o governo dá um enorme orçamento para ele gerir. Não acredito que exista outra instituição no Brasil capaz de conseguir o que o Aloysio conseguiu. Mas, enfim, é um outro modelo. Em Porto Alegre, o Hospital de Clínicas é uma empresa pública. E funciona muito bem. As lideranças, em cada hospital, devem estar envolvidas na luta pela excelência da unidade.

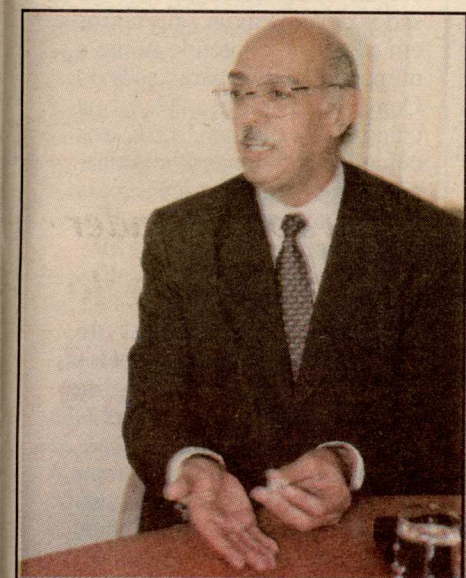
Com isso, não há o risco de todos quererem fazer cirurgia cardíaca, por exemplo?

Ministro: Se houver um hospital em que todos façam cirurgia cardíaca, ele pode se

Jouve reivindicações



problemas que afligem os médicos



tornar um centro de referência na especialidade. Mas não conheço nenhum hospital em que todo o Corpo Clínico seja composto de cirurgiões cardíacos. O Hospital de Ipanema, por exemplo, que eu saiba, nunca desenvolveu a Cirurgia Cardíaca. É um hospital que trabalha muito mais com aparelho digestivo. Cada hospital tem a sua vocação. Agora, se quisermos diferenciar um hospital para uma determinada especialidade, teremos que conversar com o Corpo Clínico. O sistema democrático é difícil por causa disso, e é lento porque não impõe.

Dentre as propostas defendidas pelo CREMERJ, há um tópico sobre gratificação por produtividade, visando qualidade. Para tanto, é importante a incorporação dos seguros de saúde e convênios tanto para a instituição hospitalar quanto para aqueles profissionais que prestaram o atendimento ao paciente na rede pública. Existe legislação federal que autoriza a cobrança. Qual a sua opinião?

Ministro: Sou a favor. O problema é como fazer. No Incor, por ser um hospital público, fizemos o seguinte: uma fundação de apoio foi criada com a finalidade de promover seu desenvolvimento. Na época, eu era secretário de Saúde e apoiei. Como fundação privada, ela firmou um convênio com a autarquia do Hospital das Clínicas para captar os recursos da prestação de serviços

do Incor. O governo do Estado assinou o convênio por cinco anos, e já o renovou três vezes. Inicialmente, só havia os recursos do Inamps. Depois, e aí eu já estava lá, observando a pirâmide demográfica, vimos que se tem 80% de pacientes que não podem pagar ou podem muito pouco, ou seja, a clientela SUS, e 20% que têm convênio, seguro, ou pode pagar. Dividimos então 80% dos leitos para o SUS e 20% para esses convênios. Como havia, na época, aquela prevenção de um hospital público não fazer convênio com Medicina de Grupo ou com Seguro Saúde, começamos com as empresas estatais, como Petrobrás, Banco do Brasil. Posteriormente, vimos que isso não tinha sentido porque qualquer seguro pagava no Einstein e na Beneficência. Por que não no Incor? Com esses recursos, que são do hospital, passamos a pagar muito melhor aos seus funcionários, desde o ascensorista até o mais graduado.

Esses recursos, então, não são direcionados só para os médicos?

Ministro: Não. Os funcionários têm uma organização que discute com a administração. Eles fazem pesquisa de mercado nos melhores hospitais de São Paulo e a administração também. Vêem quanto é pago para cada categoria profissional, inclusive pelo Estado. E a Fundação complementa. Resultado: acabou a rotatividade. Há 11 anos, o Incor não tem greve. Pagamos insalubridade, damos tíquete-refeição, vale-transporte, cesta básica.

Já o médico trabalha em vários sistemas: o de dedicação exclusiva, o de tempo integral com produtividade, o de tempo integral sem produtividade, o que só tem produtividade e ainda a ascensão na carreira.

Segundo o que está dizendo sobre o Incor, se os Corpos Clínicos dos hospitais do Rio de Janeiro, por exemplo, se organizassem e pleiteassem um tipo de organização autônoma...

Ministro: A receptividade será boa, dependendo da sua viabilidade. Estou muito próximo da idéia do Hesio Cordeiro, em artigo no jornal O Globo recentemente: os hospitais complexos precisam ter alguma autonomia de gestão, que não pode descaracterizar o hospital como uma unidade pública, governamental, mas terá que ter a liberdade suficiente para poder ser competitivo. Se não, vamos estabelecer freios que impedem o hospital de funcionar com eficiência. O hospital é uma estrutura dinâmica, complexa, que não pode ficar submetido rigidamente a burocracias. Claro que não se pode pegar recursos de um orçamento de governo e passar para uma fundação de apoio. Mas podemos ter agilidade desde que, nos estatutos da fundação, esteja especificada a sua finalidade e que o juiz curador de fundações acompanhe a execução dessa utilização.

Já falamos tanto do Incor. Como vê a perspectiva da criação de um centro de referência em Cirurgia Cardíaca no Rio?

Ministro: Acho que um centro de referência em uma determinada especialidade não se faz por decreto, e sim por desempenho. Quando um centro tem um desempenho satisfatório, automaticamente conquista o direito de ser referência. E ele até se transforma em referência quer se tenha posto no papel ou não. A dimensão que toma o serviço depende do desempenho, do pessoal. Tem-se que apoiar onde está a competência e não estabelecer

“aqui é que vai ter a competência”.

Estamos acompanhando o desvirtuamento do sistema AIH, com municípios internando até o triplo da sua população. Como o senhor está prevendo essa situação do repasse desses recursos?

Ministro: Esse sistema é um pouco complicado, mas não é difícil de ser organizado. Há uma pressão muito forte, principalmente do Conasems, de se fazer transferência fundo a fundo para municípios. É o sistema chamado de gestão semi-plena e que já está funcionando desde dezembro em 24 municípios, alguns grandes, outros pequenos. Vamos acompanhar durante uns seis meses, pelo menos. Hoje, ainda não existe uma experiência suficiente

recursos e fazer a revalorização da tabela.

Gostáramos de saber sua opinião a respeito da Lei dos Genéricos.

Ministro: Vamos fazê-la vigorar. Na última sexta-feira, sorteamos os 150 primeiros laboratórios que vão ser recadastrados. E na medida que formos recadastrando, vamos fazendo o levantamento dos medicamentos que efetivamente estão no mercado. Há 60 mil medicamentos autorizados no país, mas quantos e quais estão no mercado? Ninguém sabe. Também estamos preparando o caminho para a Secretaria da Vigilância Sanitária fazer com que a Lei seja cumprida.

Aqui no Rio, estamos vivendo um surto de dengue. A grande discussão nessa área está no processo de descentralização das ações de controle. Sempre que se fala em descentralização, discute-se muito a assistência hospitalar. E no caso do controle de endemias, especificamente, existe alguma proposta?

Ministro: Claro. Especificamente aqui no Rio de Janeiro há problemas com os agentes de Saúde, que são pouco mais de seis mil e estão com os contratos para terminar agora em março. A idéia é de que, se não sair o concurso num prazo útil, eles sejam recontraídos. Mas precisamos verificar se esses seis mil agentes estão realmente atuando e trabalhando com a eficiência que seria desejada. Se esse serviço estivesse sendo feito com a devida eficiência e com o apoio da população, provavelmente a incidência de mosquitos não chegaria ao ponto em que chegou, de se ter um surto como o que estamos enfrentando.

E a responsabilidade desse trabalho continua com a Fundação Nacional de Saúde?

Ministro: Continua. Para descentralizar, é preciso estar de acordo com o Estado. Há Estados que têm condições de receber essa descentralização. São Paulo, por exemplo, há mais de 20 anos que o controle de endemias está descentralizado. Outros ainda não. Acho que projetos nacionais são muito complicados no Brasil. O país é muito desigual. Temos que conversar com cada Estado. A decisão não será tomada como uma determinação federal, mas sim no entendimento. Administrar no conflito não funciona.

Quanto aos hospitais de Queimados, Saracuruna e Posse, qual a previsão para o início de seu funcionamento?

Ministro: O problema do Hospital da Posse está sendo estudado pelo Nildo Aguiar.

Nildo: A idéia é que o governo do Estado, junto com a Secretaria municipal de Saúde, assumam a gestão do hospital da Posse. O Governo pretende pôr em funcionamento a rede do Pesb (Plano Especial da Saúde da Baixada), anteriormente desativada, como porta de entrada para o atendimento dos pacientes daquela região.

Ministro: Quanto aos hospitais de Queimados e Saracuruna, não temos recursos orçamentários. Estamos tentando conseguir um fundo para financiamento e mesmo discutindo outras possibilidades. Entidades beneficentes ou filantrópicas, sem fins lucrativos, por exemplo, poderiam assumir o investimento como um comodato, para terminar esses hospitais ou botá-los para funcionar com, pelo menos, 80% de ocupação.

- Pretender que de recursos orçamentários, saiam verbas para terminar hospitais, é irreal. Mas podemos aliviar a tensão que temos aqui reativando leitos.

“O hospital público deve ser escolhido não porque ele é gratuito, mas porque é bom”

sário haver uma integração de desempenho em diferentes áreas, vários municípios associados, áreas metropolitanas, regionais subdivididas, distritos sanitários, porque precisamos fazer o levantamento das potencialidades e de como é o fluxo de doentes naquelas diferentes cidades.

Temos que promover uma organização que não fortaleça os municípios fortes e enfraqueça os fracos. E sim que os fortes ajudem os fracos e que estes se fortaleçam sem enfraquecer os fortes. Essa é uma estratégia. A assistência médica é um processo de solidariedade social para benefício do todo.

Atualmente, o repasse é feito direto aos municípios. O correto não seria o Ministério da Saúde repassar ao Estado e este ao Município?

Ministro: O repasse pode ter qualquer trajeto. O importante é o município fazer

“O médico deveria ganhar bem e trabalhar pouco para se dedicar mais aos pacientes”

uma programação de quantas internações, quantas consultas, de que locais vai receber pacientes, para onde vai mandá-los. E o Estado deve participar dessa programação. Não é o repasse do dinheiro que vai fazer a organização, mas esta é que precisa funcionar independente do repasse.

E a tabela do SUS como fica?

Ministro: Nas atuais circunstâncias, não há como revalorizar os procedimentos, a não ser que identifiquemos o excesso de utilização e consigamos coibi-lo para recuperar

Médico alia a medicina ao carnaval da Imperatriz

Aos poucos sua vida foi ganhando um novo ritmo: o do samba. Se antes era o corre-corre entre as cinco unidades de saúde em que trabalhava que ditava o dia-a-dia do dermatologista Sérgio Augusto Faria Alves, hoje seu tempo é dedicado também à confecção dos adereços que serão levados para a Avenida pela escola de samba Imperatriz Leopoldinense. Não que a medicina tenha sido deixada de lado - ele continua trabalhando em um PAM em Queimados, Baixada Fluminense, e num posto de saúde no Catete - mas é fato que o carnaval já não é mais apenas um hobby para ele. É uma segunda profissão.

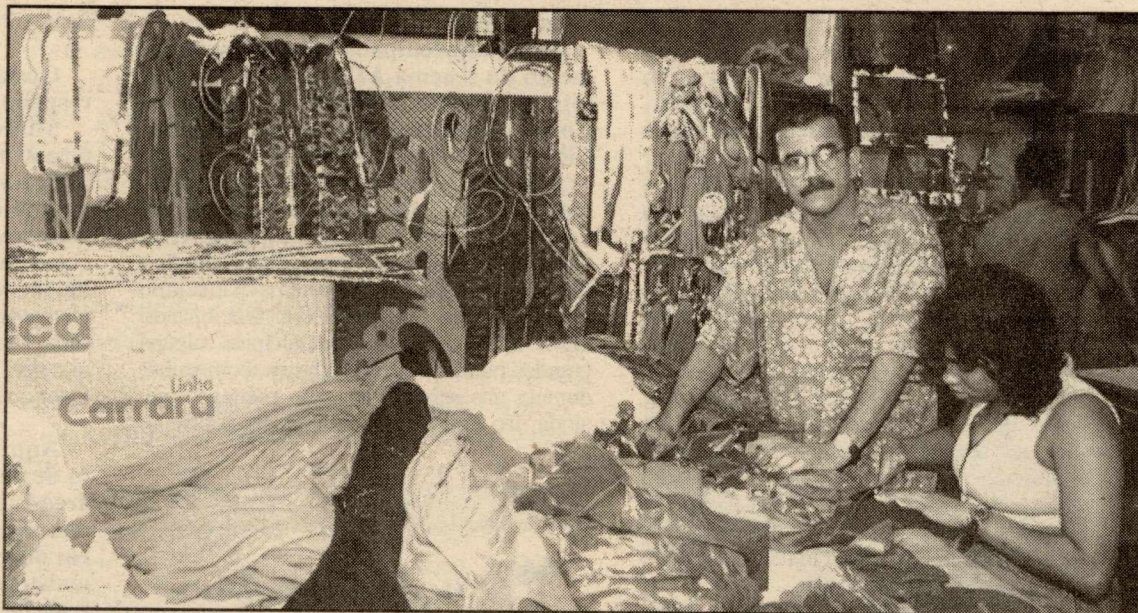
Tudo começou no início da década de 80, quando começou a desfilar pelo Salgueiro. Gostou. Dali foi para a Beija-Flor, onde conheceu o carnavalesco Joãozinho Trinta. Um palpite aqui, outro ali, mais uma ajudazinha para comprar o material para as fantasias e Sérgio acabou sendo convidado, em 1985, para trabalhar no barracão da agremiação de Nilópolis. Resultado: passou as férias cuidando do acabamento dos carros alegóricos.

- Neste mesmo ano, a ala, cujas fantasias ficaram sob minha responsabilidade ganhou o Estandarte de Ouro do jornal O Globo. Isto bastou para que eu me envolvesse ainda mais. No ano seguinte, eu já estava no barracão bem mais cedo, em setembro.

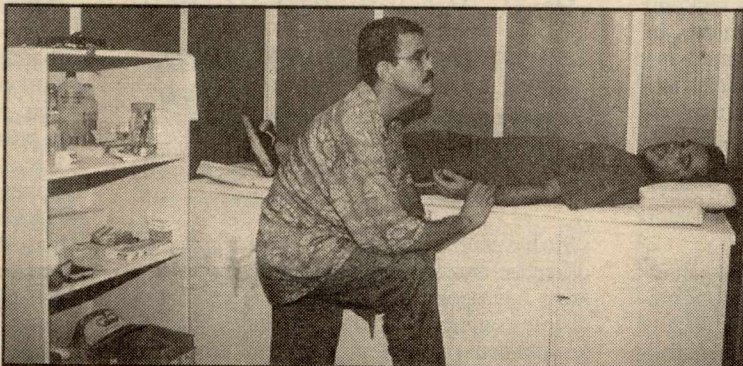
Sérgio permaneceu na Beija-Flor até 1988. De lá foi para o Arranco do Engenho de Dentro, escola do Grupo 1 e que naquele ano havia passado para o Grupo Especial. Ao lado do carnavalesco Milton Siqueira, Sérgio assumiu o carnaval da agremiação:

- Milton estava muito doente e veio a falecer durante os preparativos para o desfile. Assumi o carnaval. Nessa época, tive que diminuir a minha carga horária na medicina e decidi ficar apenas com os trabalhos nos postos de saúde.

No ano seguinte, o então já carnavalesco Sérgio Faria foi convidado para assumir o carnaval da Lins Imperial. Aceitou e teve que trabalhar o enredo, figurinos, carros alegóricos. Tudo enfim ficou sob



Sérgio Augusto foi responsável, junto com Rosa Magalhães, pelo brilho da Imperatriz Leopoldinense



O médico montou um consultório no barracão da Escola

sua responsabilidade.

Em 1991, Viriato Correia convidou Sérgio para ajudá-lo a fazer o carnaval da Imperatriz Leopoldinense. Mais uma vez lá estava o dermatologista participando da elaboração de todos os detalhes da preparação de um desfile carnavalesco. Em 1992, Viriato

- Junto com Rosa, parti para outros trabalhos: TV, teatro, ópera, balé. Fizemos a cenografia, adereços e al-

guma coisa do figurino da peça "Sonho de uma noite de verão", com Lucélia Santos, em 92, por exemplo. Recentemente, fiz "Carmem", no Metropolitan, e exposições no Museu Histórico, no Centro Cultural Banco do Brasil, em Curitiba - onde também lecionei cursos sobre adereços de carnaval - além de na França, na Jordânia e no Zaire. Para a

Áustria, fomos em 1993, convidados pelo governo austríaco, para fazer uma pesquisa sobre a vida da Imperatriz Leopoldina, sobre quem fala nosso enredo deste ano.

O médico-carnavalesco já conquistou vários prêmios em sua nova profissão. Além do

Estandarte de Ouro de melhor ala, em 1985, ele recebeu o título de "Revelação do Ano", pela Arranco, em 1989; Menção honrosa com o enredo "M a d a m e Satã", em 1990, pela

Lins Imperial; Estandarte de Ouro, mais uma vez como melhor ala, com a "Ala do Barracão", que organizou com os funcionários do barracão; prêmio de melhor adereço, concedido pelo jornal O Povo, em 1993; título de melhor aderecista, em 1994, pela revista Rio, Samba e Carnaval, que lhe deu uma viagem a Nova York, assim como à carnalesca

"O carnaval é para mim hoje uma segunda profissão"

Rosa Magalhães.

- Tudo aconteceu por acaso, nunca pensei em abandonar a medicina e, como foi dando certo, fui me envolvendo.

Os colegas médicos estranharam, os integrantes das escolas de samba também, a família e os pacientes idem. Quem ficasse sabendo que o Doutor Sérgio Faria era carnavalesco e vice-versa, achava logo que havia alguma coisa estranha no comportamento dele. Ninguém acreditava que ele seria capaz de dar conta de dois trabalhos tão diferentes:

Agora, todo mundo já se acostumou e eu provei que posso fazer as duas coisas, contanto que mantenha minha vida bem organizada.

No barracão da Imperatriz Leopoldinense, onde passa o dia inteiro - está de férias - Sérgio conseguiu unir as duas profissões. Montou ali um pequeno consultório para primeiros socorros:

- Conversei com os diretores da escola e eles me atenderam prontamente. É uma sala simples, com maca, armário para medicamentos e uma mesa pequena, mas perfeita para que eu possa prestar um primeiro atendimento em quem se acidentar aqui. Temos 200 pessoas trabalhando no barracão. É grande o número de acidentes por dia - conta Sérgio, que só se nega a dizer qual a escola de samba de seu coração. Tenho um carinho todo especial por cada um que trabalhei. Afinal, todas marcaram momentos importantes na minha vida.

Espaço Cultural promove concursos

Chegou a vez dos médicos-fotógrafos e dos médicos-escretores. O Espaço Cultural do CREMERJ está promovendo dois concursos para os colegas que se encaixam nesse perfil. Para os que têm a fotografia como hobby ou mesmo atividade profissional, o Conselho promove o concurso "A Beleza da Cidade do Rio de Janeiro". O julgamento será realizado por uma comissão na última semana de maio, durante a exposição dos trabalhos. Na ocasião, serão entregues os prêmios para os vencedores. Cada concorrente poderá participar com o máximo de quatro fotos.

"Doutor de bom humor" é o tema do concurso de crônicas sobre casos pitorescos, programado para acontecer em novembro no CREMERJ. Os interessados devem enviar seus textos em três vias, contendo nome e número do CRM, para a sede do Conselho, na Praça Mahatma Gandhi, 2, Grupo 1.001, aos cuidados do Setor de Comunicação Social. As inscrições para os dois concursos já estão abertas. O telefone de contato é 210-3216 Ramal 161 (Setor de Comunicação Social).

O Espaço Cultural do CREMERJ é coordenado pelos conselheiros Kássie Regina Cargnin, Antônio Carlos Tuche, Aloísio Tibiriçá e Márcia Araújo. A ideia do grupo é programar as mais diversas atividades artísticas este ano. Exposições, shows, oficinas literárias, poesias, teatro são algumas delas. Propostas e sugestões de eventos também são bem vindas.

ESPAÇO
Cultural
CREMERJ

"Tributo a Tom Jobim"

com o Grupo Musical

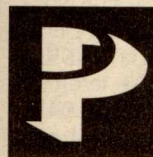
"Just Friends"

Caixeta (teclados/vocal), José Fernando (sax)
Henry (guitarra) • Bia (vocal)

Dia 9/3/95
Quinta-feira às 19 horas
no Auditório do CREMERJ
(Praça Mahatma Gandhi, 2 - 12º andar)

Só músicas de Tom Jobim. O grupo Just Friends apresenta o show "Tributo a Tom Jobim", dia 9 de março, às 19h, no Auditório do CREMERJ (12º andar). A banda é formada por Caixeta (teclados e vocal), José Fernando (sax), Henry (guitarra) e Bia (vocal).

Hospital de Laranjeiras na vanguarda da cardiologia



Problemas existem sim, mas nenhum deles é suficiente para impedir que os médicos do Hospital de Car-

diologia de Laranjeiras - com o maior número de serviços de cardiologia do Rio de Janeiro - interrompam ou deixem de iniciar novos projetos de pesquisa na unidade. Membro da direção há três anos e meio, sendo dois como diretor, o cardiologista Carlos Scherr conta orgulhoso que o HCL apresentou vários trabalhos no Congresso Brasileiro de Cardiologia e no Congresso da Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro, ambos no ano passado, e alguns deles saíram premiados.

Mas este não é o único motivo de orgulho para o diretor e o corpo clínico. Os médicos do Laranjeiras resgataram as sessões clínicas semanais, obrigatórias para todas as chefias e residentes, e o centro de estudos, que vem promovendo encontros científicos sobre temas de grande interesse em conjunto com universidades.

Scherr salienta que programas de pesquisa também estão em andamento. E cita, como exemplo, o de prevenção da doença coronariana, o de trabalhos de pesquisa com indústrias farmacêuticas, o de acompanhamento de pacientes de angioplastia, o de acompanhamento a pacientes infartados (neste, há um subgrupo de pacientes que receberam substâncias trombolíticas e que contam com atenção especial), o de acompanhamento a pacientes que foram submetidos a métodos de ablação, o de acompanhamento a pacientes submetidos a operações valvular e revascularização miocárdica (neste, existe o subgrupo de pacientes com lesão de tronco de artéria coronária esquerda), o de acompanhamento do pré e pós-operatório.

A direção do HCL tem como prioridade a formação dos novos médicos. A verdade é que a parte científica não pode nunca ser esquecida perante as responsabilidades. O resgate das sessões clínicas foi um passo importante e reflete essa idéia.

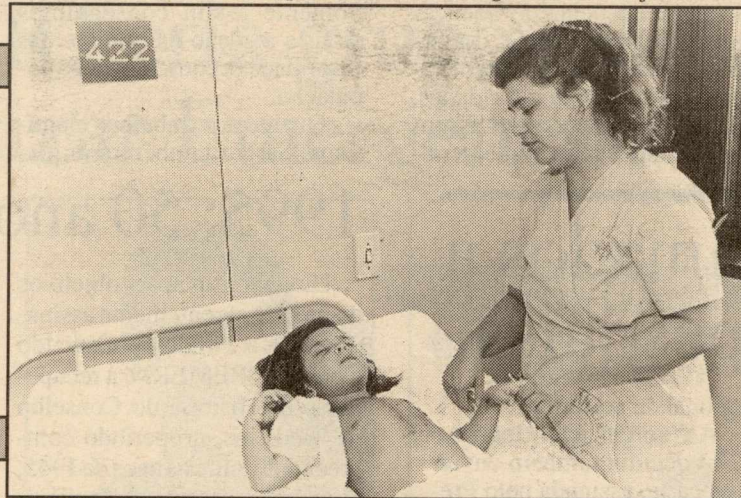
Prevenção é a palavra-chave da medicina desenvolvida no HCL. Há três meses, a unidade conta com o grupo de estudo sobre Cardiologia preventiva, coordenada pelo médico Paulo Moura. Dois projetos são considerados prioridades. O primeiro, já em andamento, trata da prevenção primária da doença coronariana, com a seleção e atendimento a filhos de pacientes acometidos de infarto do miocárdio, principalmente os jovens e que já tenham sido inter-



Um carinho todo especial é dedicado às crianças no Hospital de Cardiologia de Laranjeiras

“Também estão em andamento programas de pesquisa”

Carlos Scherr



As crianças operadas são acompanhadas até a adolescência

nados no hospital.

Moura explica que o programa inclui médicos, enfermagem, assistência social e nutrição. As consultas são feitas semestralmente, tempo considerado ideal para o acompanhamento. Em alguns casos, já foi possível detectar precocemente a doença, em sua fase pré-clínica. E este é o objetivo do grupo, segundo o cardiologista:

- Por meio dos exames histórico, físico e complementares, detectamos a doença e intervimos nos eventuais fatores de risco para que ela não se desenvolva. Hoje, atendemos nesse projeto 50 pessoas, acima de 31 anos. O programa tem importância científica e social, porque evitando-se que esses pacientes cheguem a um infarto, economizamos os custos hospitalares, cirúrgicos e com medicamentos e tratamentos. Os pacientes estão extremamente motivados com o trabalho e plenamente conscientizados. Eu e o

cardiologista Antônio Ribeiro Gomes temos descoberto várias pessoas com nítidas alterações precoces nos exames, mas totalmente assintomáticas.

O outro projeto do grupo de Cardiologia Preventiva - planejado para começar nos próximos meses - diz respeito à prevenção do Acidente Vascular Cerebral. Moura afirma que o HCL passará a acompanhar os pacientes com fibrilação arterial, com mais de 60 anos. Por possuírem a arritmia, essas pessoas têm grandes riscos de desenvolverem episódios arteriais, especialmente cerebral.

Oitenta pacientes participam do projeto de Angioplastia do hospital. De acordo com o chefe do Departamento de Doenças Coronarianas, José Geraldo de Castro Amino, o programa existe há dois anos e trata dos candidatos à angioplastia coronária no pré e pós-procedimentos. Os pacientes são acompanhados com

exames clínicos, eletrocardiograma, ecocardiograma, teste ergométrico no primeiro, terceiro e sexto mês pós-procedimento e com cineangio no sexto mês pós-procedimento. Amino enfatiza ainda o rigoroso controle dos fatores de risco de coronários:

- Existem trabalhos mais sofisticados na avaliação pós-infarto no departamento de Hemodinâmica. Análise dos aspectos funcionais do ventrículo esquerdo de forma global, tanto na região infartada como na não-infartada. Este trabalho foi um dos apresentados no Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 95.

Entre os pré-procedimentos, Amino destaca a avaliação da indicação não somente sobre critérios anatômicos, como também quanto a presença de isquemia miocárdica e aumento no rigor da indicação. Os pós-procedimentos no HCL, segundo Amino, estão de acordo com os índices mundi-

ais e do Brasil, ou seja, índices de sucesso médio acima de 90% e de reestenose de seis meses (comprovado com cinicoronariografia) de aproximadamente 30 a 40%.

Outro setor do hospital de intenso dinamismo é a Unidade Clínica Cirúrgica do Serviço de Cardiologia Pediátrica. Além de intenso trabalho assistencial, em que se destaca o atendimento a recém nascidos com cardiopatias, esta unidade de funcionamento integrado entre a clínica e cirurgia desenvolve vários projetos em que podemos destacar:

. Abertura de válvulas pulmonares impeluradas com uso de termo cateteres.

. Estudos eletrofisiológicos e tratamento de arritmias com cateteres (este em conjunto com Fernando Cruz, do Serviço de Arritmias do HCL).

. Estudo longitudinal de pacientes com estenose aórtica congênita submetidos a valvuloplastia com cateter balão no primeiro ano de vida.

. Estudo longitudinal de pacientes portadores de coarctação aórtica submetidos a aortoplastia com balão.

. Correção cirúrgica pela técnica de Jatene da transposição dos grandes vasos da base.

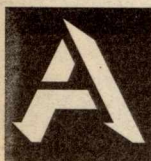
. Utilização de agentes trombolíticos na idade pediátrica (uso para desobstruir anastomoses sistêmicas pulmonares e em sofrimentos arteriais pós cateterismos).

O uso destes agentes trombolíticos foi iniciado há três anos pela médica Mônica Vasconcelos, obtendo excelentes resultados e evitando assim novas cirurgias nos pacientes que se submeteram a anastomoses sistêmico pulmonares que evoluíram com trombose.

Em conjunto com várias maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro, o Serviço de Cardiologia Pediátrica desenvolve projeto orientado pelo médico Luiz Carlos Simões, facilitando o atendimento imediato de recém nascidos com cardiopatias. Deste trabalho teremos estatísticas que possibilitarão, em futuro próximo, identificar racionalmente as verdadeiras necessidades de atendimento aos recém nascidos cardiopatas em nossa cidade.

Hoje contando com 20 leitos de enfermagem e 6 leitos de unidade de tratamento intensivo, esta unidade assistencial, com orientação do médico Marco Aurélio Santos, projeta para os próximos anos tornar-se modelo em nosso Estado no tratamento das enfermidades cardiovasculares na infância, ajudando o Rio de Janeiro a recuperar o prestígio que sempre teve na cardiologia em relação aos demais estados da federação.

Conselheiro assume a presidência da SBO

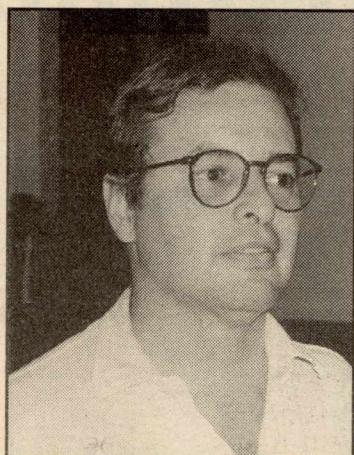


Sociedade Brasileira de Oftalmologia conta com nova diretoria desde o dia 12 de janeiro deste ano.

A frente da entidade como presidente, o médico Sérgio Fernandes, também conselheiro do CREMERJ, pretende dar continuidade aos projetos desenvolvidos pelas diretorias anteriores e pôr em prática novas idéias, como a organização do Congresso Internacional de Oftalmologia para junho de 1996.

As campanhas de conscientização sobre a importância da consulta oftalmológica são prioridade para essa diretoria eleita para o biênio 95/96. Criado há quase um ano e meio, o Banco de Olhos da SBO faz parte de um trabalho intenso junto aos hospitais da cidade, visando a aumentar o número de doações de córnea. Funcionários da sociedade treinados para abordar as famílias dos pacientes atuam nas unidades. Sérgio diz que o Banco conta com boa estrutura, sendo possível intensificar a campanha de doação nos próximos anos.

A prevenção da cegueira é outro projeto que permanecerá sendo trabalhado pela SBO. E



“A SBO quer estar presente às lutas da classe”

Sérgio Fernandes

os oftalmologistas vão para as ruas, shoppings, escolas, de todo o país medir a pressão ocular de adultos e crianças, a fim de alertar os brasileiros para os perigos de doenças como o glaucoma. Nesses mesmos lugares, serão realizados testes para medir a acuidade visual das crianças. O objetivo neste caso é prevenir os problemas visuais já na infância. Muitas vezes as dificuldades de aprendizagem na escola, por exemplo, são conseqüências de doenças visuais. Segundo Sérgio, campanhas como essa servem para mobilizar as pessoas e as autoridades, chamando atenção para assuntos bastante sérios e que geral-

mente ficam restritos aos consultórios e hospitais:

- Sabemos, com base nas campanhas realizadas até hoje, que muitas das pessoas que apresentam problemas visuais, diagnosticados nas consultas na rua, depois procuram os hospitais para dar prosseguimento ao tratamento. O controle é feito com um cartão que o paciente recebe durante a campanha. O importante é a mobilização de todos. Somente assim conseguimos atrair a atenção da mídia e das autoridades e conscientizar a população.

Quanto aos trabalhos científicos, Sérgio também tem pla-

nos. Além de já estar iniciando a organização do congresso internacional, que será realizado no Hotel Nacional, o presidente da SBO diminuiu a periodicidade da Revista Brasileira de Oftalmologia, publicada pela entidade desde 1942:

- Esta publicação, enviada aos médicos de todo país, era impressa bimensalmente. Decidimos torná-la mensal. Aliás, ela é uma das primeiras revistas sobre oftalmologia, de uma sociedade especializada, a ser veiculada mensalmente na América Latina, o que é um fato importante para nós. Fora isso, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, que representa 4.800 médicos, quer estar presente, cada vez mais, às reuniões e lutas, participando efetivamente das decisões tomadas pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, das assembleias sobre convênios e tudo o mais. As idéias são muitas. A disposição e garra para executá-las são características dessa diretoria. Estamos cientes do nosso papel político-social e da incumbência de promover o ensino da especialidade e o desenvolvimento científico.

AGENDA

■ Estão abertas até o dia 17 de março as inscrições para o Curso de Especialização Clínica Médica: Reforço e Atualização para a Prática, de responsabilidade do Serviço do Professor Clementino Fraga Filho, e programado para o turno da manhã, a partir do dia 17 de abril, na Santa Casa de Misericórdia. Informações na Secretaria da 20ª Enfermaria (Rua Santa Luzia 206) ou pelos telefones 220-0728 (tele/fax) e 220-0428.

■ Do dia 5 a 8 de abril será realizado o Congresso Internacional de Acupuntura, o primeiro do gênero no país, no Hotel Glória. Entre os temas, os avanços e o tratamento de doenças como a Aids e vícios em crack e cocaína. Informações com Naja de Paula e Christian Dutilleux pelos telefones 240-2062 e 633-2147 (tele/fax).

■ A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo está organizando o Curso de Extensão Universitária em Saúde Mental e Justiça destinado a profissionais e estudantes de Medicina, Psicologia, Direito, Serviço Social e áreas afins. Com duração de um ano, sempre às quartas e quintas-feiras, das 19h às 23h, o curso será ministrado de 15 de março a 29 de junho e de 9 de agosto a 30 de novembro. Inscrições até 10 de março na Coordenadoria de Cursos de Extensão Universitária da faculdade de Medicina da USP, na Avenida Dr. Arnaldo 455. Telefone 883-6229.

Médicos chamados a responder pesquisa

Com base nos questionários já entregues ao Conselho Federal de Medicina, a coordenadora Geral da Pesquisa “O Perfil do Médico no Brasil”, Maria Helena Machado, considera que este levantamento sobre o médico brasileiro está obtendo resultados bastante positivos na atual fase de coleta de dados. Segundo ela, isto apesar de ter ocorrido interrupções no planejamento, devido às eleições de primeiro e segundo turno, festas natalinas, férias e greve nacional dos correios.

Para finalizar essa etapa com êxito e o mais rapidamente possível, a Coordenação Geral da Pesquisa e o CFM estão somando seus esforços. Os conselheiros federais buscarão articular com as entidades regionais sua efetiva participação, criando assim uma comissão tripartite (Conselho, Sindicato e Associação). Vale ressaltar que o trabalho será realizado com a participação e coordenação do representante

regional da pesquisa.

A Coordenação Geral e o CFM decidiu também enviar uma carta, assinada pelo Presidente do Conselho Federal de Medicina, a todos os médicos que ainda não responderam o questionário, solicitando que enviem a pesquisa com urgência. Nessa carta, mais uma vez a questão do sigilo é ressaltada.

No Rio de Janeiro, foram sorteados 542 médicos para participar da pesquisa. Desses, 217 já a devolveram respondida ao CFM. O CREMERJ enviou uma carta aos que ainda estão com o questionário em seu poder, pedindo para que não deixem de respondê-la. Com as informações obtidas nesse trabalho, as entidades de classe terão mais conhecimento sobre quem é o médico brasileiro e o que ele pensa. Assim, terão também mais condições de encontrar soluções para as lutas da categoria.

1995: 50 anos de criação do CREMERJ

Um dos principais objetivos do projeto recentemente assinado entre a Fundação Oswaldo Cruz e o CREMERJ é a recuperação da História do Conselho de Medicina, no período compreendido entre os anos de 1945, quando foi constituído o primeiro Conselho de Medicina Provisório, e 1957, quando os Conselhos tornam-se autarquias, adquirindo autonomia administrativa e financeira. Na realidade, ao se reconstruir a História do Conselho durante este período, reconstitui-se uma parte importante da história da medicina e da profissão médica no Brasil.

Um dos caminhos escolhidos para a realização destes objetivos foi a utilização da História Oral como metodologia de trabalho. Tradicionalmente, a História utiliza as chamadas fontes documentais como base de seu trabalho. Assim, os documentos escritos têm sido os objetos privilegiados pelo historiador na sua reconstrução do passado.

Recentemente, alguns historiadores passaram a se interessar pelo depoimento de atores vivos para auxiliar o trabalho de



recuperação da memória. Desta forma, as entrevistas que têm sido realizadas buscam resgatar o passado através do depoimento das pessoas que o vivenciaram e que, de uma forma ou de outra, ainda o conservam em sua memória.

No caso deste projeto, a utilização da História Oral é um recurso muito útil. Em primeiro lugar, muitos dos médicos que participaram ativamente do movimento associativo da categoria têm ainda condições de prestar relevantes esclarecimentos. Suas entrevistas podem complementar algumas questões que foram levantadas a partir da aná-

lise das fontes escritas. Em segundo lugar, a História Oral valoriza a atuação e a memória destes médicos que tiveram uma atuação decisiva na história da profissão médica.

O projeto já entrevistou os médicos Carlos Renato Grey e Renato Pacheco Filho. O primeiro esteve presente no IV Congresso Médico Sindicalista (1944), quando foi aprovada a criação do Conselho de Medicina. O segundo esteve presente às lutas da Associação Médica do Distrito Federal e participou decisivamente da constituição do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Ambos analisaram como o assalariamento, que estava apenas se iniciando, interferiu no exercício da prática médica na década de 1940.

No próximo mês, o projeto pretende entrevistar o Dr. Emiro Estevam de Lima que foi o líder da primeira greve médica da história do Brasil: a greve da letra O. Nos próximos números do Jornal do CREMERJ haverá uma coluna informando o andamento da pesquisa e suas primeiras conclusões.

Prefeitura anuncia concurso para profissionais de saúde

Após a grande evasão de profissionais da rede municipal devido aos baixos salários, o que levou a grandes impasses no atendimento, como o ocorrido recentemente, a Secretaria municipal de Saúde anuncia concurso público para médicos e outros profissionais. Tal medida deve ser por todos apoiada. Porém há dúvidas e questionamentos sobre sua eficácia no sentido de manter os aprovados na rede devido aos ainda baixos salários oferecidos.

A necessidade de realização de concurso público pela Prefeitura para suprir a falta de recursos humanos nos hospitais e unidades públicas do Município já vem sendo reivindicada pelo Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

O regulamento do concurso foi publicado no D.O. - Rio, de

19/01/95, Portaria nº 186 da Fundação João Goulart. As inscrições para o primeiro bloco serão abertas na primeira quinzena de março e as provas estão marcadas para início de abril. Já as inscrições para o segundo bloco serão abertas no final de abril.

Ao salário base inicial para o nível superior (R\$ 320) são agregadas algumas gratificações, como a insalubridade (R\$ 64), a gratificação de desempenho em emergência (R\$ 122), o adicional pelo trabalho noturno (R\$ 90).

O concurso é válido por dois anos prorrogável por igual período. A carga horária para as categorias de nível superior é de 24 horas semanais. Maiores informações na Fundação João Goulart, Av. Presidente Vargas, 914, telefone: 263-2572.

Primeiro Bloco		
Escolaridade	Cargos	Vagas
Superior	Médico/cirurgia pediátrica	05
Superior	Médico/dermatologia	05
Superior	Médico/fisiatria	05
Superior	Médico/saúde pública	20
Segundo Bloco		
Escolaridade	Cargos	Vagas
Superior	Médico/anatomia patológica	05
Superior	Médico/anestesiologia	20
Superior	Médico/cardiologia	10
Superior	Médico/cirurgia plástica	05
Superior	Médico/cirurgia torácica	05
Superior	Médico/cirurgia vascular	15
Superior	Médico/hemoterapia	05
Superior	Médico/nefrologia	05
Superior	Médico/neurologia	05
Superior	Médico/neurocirurgia	10
Superior	Médico/otorrinolaringologia	10
Superior	Médico/patologia clínica	05
Superior	Médico/pediatria	50
Superior	Médico/urologia	05
Superior	Médico/traumato-ortopedia	20

Federação elegerá nova diretoria em maio

A Federação Nacional dos Médicos, entidade que congrega 45 sindicatos médicos em todo o Brasil, realizará o seu IV Congresso Nacional em Natal, Rio Grande do Norte, de 29 de março a 1º de abril. Na pauta do encontro, discussões sobre a conjuntura política nacional, com destaque para a reforma na Previdência; a situação atual do Sistema Único de Saúde, com ênfase na remuneração do médico, nas condições de trabalho no serviço público e no financiamento do sistema; o mercado de trabalho médico, ressaltando-se neste ítem a Lei Piso Salarial dos Médicos, tabela de honorários e organização do movimento sindical.

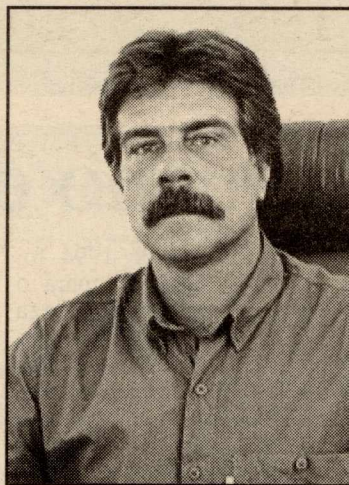
Além desses temas, será realizada a revisão do estatuto da entidade e apresentadas as chapas candidatas à diretoria da Federação, concorrentes na eleição direta prevista para maio deste ano. Os delegados que participarão do congresso devem ser escolhidos pelos sindicatos em assembleias. O prazo para inscrição dos nomes e apresentação de teses vai até o dia 7 de março nos sindicatos.

CREMERJ cria grupo para normatizar Emergências

O serviço de emergências dos hospitais do Rio será normatizado pelo CREMERJ. Um grupo de trabalho já foi criado no dia 1º de fevereiro, em plenária, visando à elaboração, à luz do Código de Ética Médica, de normas de funcionamento para o setor, o que está sendo muito aguardado pelos médicos que atuam nos prontos-socorros. Segundo o presidente do Conselho, Mauro Brandão, a idéia de criar esse grupo surgiu a partir do grande número de consultas sobre o assunto levadas ao Conselho pelos próprios profissionais:

- São muitas as solicitações de normas que chegam até nós, como as enviadas pelos médicos da emergência do Hospital Miguel Couto e da Associação de Caridade do Hospital de Iguaçu. Constatamos que o CREMERJ não dispõe dessas normas e que até mesmo legislou pouco sobre esse tema nos últimos anos.

O Conselho conta com apenas três resoluções sobre o atendimento de emergência: a 17/87, a 24/89 e a 80/94. A primeira, no artigo 9º, e a segunda, no artigo 6º, regulamentam, ainda que de forma precária, as remoções de pacientes e responsabilizam o diretor médico pelo serviço. Já a Resolução 80/94 trata do transporte de pacientes em ambulâncias. Mauro afirma que somente es-



“Estabelecer normas garantirá a qualidade”

Mauro Brandão

sas resoluções são insuficientes para normatizar o atendimento:

- O Grupo de Trabalho sobre Emergências reunirá conselheiros, chefes dos serviços de emergência dos hospitais Miguel Couto, Souza Aguiar, Salgado Filho, Bonsucesso, Andaraí, Cardoso Fontes, Getúlio Vargas, Carlos Chagas, Pedro II, Antônio Pedro, Clementino Fraga Filho e Posse (em Nova Iguaçu); mais um representante do Corpo de Bombeiros. E terá ainda como atribuição a avaliação da situação atual das emergências. Precisamos ter a noção clara, por exemplo, do número de profissionais e quais as especialidades médicas fundamentais em cada equipe. A normatização das

emergências é importantíssima, principalmente por ser o Rio a cidade com a maior rede de hospitais públicos do mundo e com uma vocação natural para este tipo de atendimento. Estabelecer normas para o setor garantirá a qualidade do serviço.

Mauro Brandão acrescenta que o grupo terá sua coordenação e poderá contar com outros médicos convidados a critério da diretoria. Os secretários de saúde do Município e do Estado, assim como o Coordenador do Escritório de Representação do Ministério da Saúde, também serão ouvidos.

A primeira reunião tem data marcada: dia 7 de março, às 10h, no CREMERJ.

CARTAS

Divisor de águas

A Sociedade Campista perdeu uma de suas figuras mais combativas que conhecemos - Dr. Lenício Cordeiro, que há 17 anos chegava a Campos trazendo dentro de si o espírito comunitário. Começava ali a história de um homem extremamente voltado para as lutas sociais, seja na Medicina ou em outros setores, sempre pautando a sua conduta na busca do bem comum.

Ao longo da história, muitas diferenças se aflowaram, até porque cada ser humano tem a sua visão do mundo. Mas temos certeza que a conciliação e o diálogo foram palavras-chaves em sua vida. Aceitava todos os chamamentos em que vislumbrasse o progresso, seja de idéias ou de ações.

Na medicina, talvez seja o grande divisor de águas, pois até aqui o médico vem lutando bravamente pela não massificação, pela qualidade do atendimento, buscando um modelo menos agressivo e uma relação com o paciente mais humana e sadia. Mas o sistema a nós imposto nos últimos anos tem levado o profissional em muitos momentos a perder os seus valores morais e éticos.

O novo governo está chegando, e parece que o poder público não está disposto a assumir o papel da universalização, com isso entregando aos setores privados parte da saúde.

Será que este é o caminho? Acharmos que não. Somos da opinião que o Estado deve assumir de corpo e alma o setor de saúde, e quem quiser outro tipo de atendimento que busque o seu caminho. Para isso é preciso orçamento decente, organização e fiscalização rigorosa.

Portanto, cidadãos, médicos, fiquem atentos, pois poderemos em breve sermos engolidos pelo sistema, e a história mostrará que a luta do colega Lenício era o caminho da verdade e da vida.

Dr. José Roberto Crespo de Souza - Vice-Presidente da Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro - Pós-Graduado em Saúde Pública pela UFF

Médicos

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, a Sociedade Médica do Rio de Janeiro e o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, em nota publicada na imprensa (O Globo, 25/01). "Aos médicos e à população", recomenda manter a suspensão do atendimento médico por guias, de diversos convênios médicos que continuam pagando o valor de R\$ 7,75 por consulta. Isto serve para mostrar como se tornou aviltante a remuneração dos serviços médicos. Hoje, a medicina não é mais uma profissão liberal e seus grandes padrões são os convênios, explorados por banqueiros e empresários, que fazem fortuna explorando o serviço médico.

Mário Negreiros dos Anjos, Niterói - RJ

CREMERJ visita Souza Aguiar



CREMERJ foi ao Hospital Municipal Souza Aguiar no dia 26 de janeiro para ver de perto a situação

da unidade. Participaram da visita o coordenador da Comissão de Fiscalização (Cofis), Antônio Carlos Tuche, e o vice-presidente do Conselho, José Ramon. Constatou-se que a política de cobrança na melhoria da qualidade do atendimento médico prestado no hospital teve avanços. No relatório da Cofis, apresentado à diretoria do CREMERJ, os itens Recursos Humanos; manutenção e aquisição de equipamentos; limpeza e higienização e superlotação mereceram atenção especial dos conselheiros.

Quanto aos Recursos Humanos, se a atual remuneração dos profissionais não for devidamente reavaliada, acabará por determinar uma nova crise semelhante a que ocorreu no ano passado, devido à grande evasão de profissionais habilitados que atuavam na unidade.

A aquisição de aparelhagens para o Souza Aguiar deve estar atrelada, de acordo com o relatório da Cofis, a uma política de manutenção tecnicamente programada, pois o que se tem constatado é que, devido ao manuseio permanente e a uma incapacidade de correção dos problemas, perdem-se preciosos recursos, investidos na compra de caros equipamentos. A melhoria das instalações dos painéis das salas de cirurgia é motivo para tranquilizar os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico. O CREMERJ espera que essas instalações sejam revisados periodicamente.

E mais: o estabelecimento de funcionamento do laboratório por 24 horas, atendendo aos pedidos de gasometria, dá atualmente suporte ao serviço de anestesiologia. Também neste caso o Conselho conta com a agilidade do serviço contratado para que seja realizado um eventual reparo na aparelhagem utilizada pelos profissionais do setor.

As condições de higiene do setor de emergência estão melhores do que as encontradas pelos conselheiros do CREMERJ em visitas anteriores ao Souza Aguiar. No entanto, no 7º andar, que recebe os pacientes vindos do Pronto Socorro, é preciso que se



Setor de Emergência do Hospital Souza Aguiar

invista na limpeza, a fim de que se tenha condições de manter o ambiente adequado de acordo com o desempenho do trabalho médico.

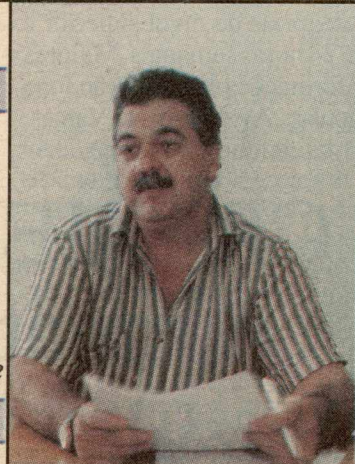
No Centro Cirúrgico, outro problema de higienização necessita de atenção. Uma única porta atende à entrada e saída de profissionais e pacientes. A não correção desse fluxo favorece ao cruzamento de material esterilizado com o contaminado. Já as tubulações e torneiras dos lavabos do Centro Cirúrgico foram trocadas, conforme o CREMERJ havia pedido na visita anterior, porém as secreções contaminadas, retiradas das salas de cirurgia, ainda estão sendo despejadas nas cubas desses lavabos.

Outras providências solicitadas pelo Conselho Regional de Medicina consiste em reparar as infiltrações na sala onde é estocado o material de anestesiologia e remover o material de limpeza da COMLURB de uma pequena sala localizada no Centro Cirúrgico.

Os conselheiros observaram que, por meio de transferência de pacientes para clínicas conveniadas, a questão da superlotação foi modificada, existindo hoje um percentual de ocupação de 80% da emergência. Já na pediatria, por sua vez, pode-se constatar que um mesmo leito vem sendo ocupado por mais de um paciente, o que é técnico e eticamente não recomendável.

“O movimento dos médicos não foi em vão”

Abdu Kexfe



Um ano de lutas dos médicos



Um ano de 1994 foi marcante para o Hospital Souza Aguiar. Os chefes de serviços da unidade iniciaram movimento inédito ao colocar seus cargos à disposição, como parte da luta em prol de melhorias nas condições de trabalho e salariais. Somente depois dessa atitude, os médicos conseguiram fazer com que as negociações com o Prefeito César Maia e com o Secretário de Saúde, Ronaldo Gazolla, passassem a ser conduzidas de forma mais positiva. No entanto, as autoridades surpreenderam a todos com o afastamento do diretor Paulo César Ferreira e sua substituição no cargo por

Maria Emília Amaral.

De acordo com o Segundo Secretário do CREMERJ, Abdu Kexfe, o movimento dos médicos não foi em vão. Ele resultou em modificações. Hoje, a situação não está totalmente resolvida, porém existe possibilidade de solução. Esta esperança tem como base acordo firmado entre as chefias de serviços e o Secretário municipal, mediado pelo CREMERJ.

- Com esse acordo - que pressupõe co-responsabilidade na procura de soluções dos problemas do hospital - foi criado um Conselho de Assessoramento à direção, sendo um embrião para a formação do Corpo Clínico da Unidade.

Kexfe lembra que a evasão de

profissionais da rede municipal continua e só será resolvida com o aumento real dos salários. As baixas remunerações persistem e podem inviabilizar qualquer estabilidade a médio e longo prazo.

Do mesmo modo, o afastamento dos médicos Antônio Ribeiro Mota e Augusto César Lima do Hospital representa um retrocesso na solução da crise, já que são profissionais indispensáveis à boa assistência médica pública e que sempre lutaram pela melhoria do atendimento.

O CREMERJ está atento e pronto para exercer sua função normativa e fiscalizadora, colaborando assim para o fim da crise, exigindo a contra-partida das autoridades nessa questão.

Corpo clínico colabora para recuperar qualidade

Com a participação do CREMERJ como mediador, o Secretário municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, e os chefes de serviço do Hospital Souza Aguiar assinaram, no dia 9 de janeiro, um acordo, visando à organização de uma representação na unidade. Esta tem o objetivo de acompanhar, fiscalizar e colaborar na implementação de uma série de providências, fundamentais para a recuperação da qualidade do atendimento médico oferecido pelo estabelecimento, tornando-se o embrião da organização do Corpo Clínico.

As medidas destacadas no documento são o reaparelhamento dos vários serviços oferecidos; a regularização do funcionamento de setores, como o centro cirúrgico, elevadores, rouparia, telecomunicações etc; implementação de mudanças gerenciais profundas, na busca da maior autonomia e eficiência na gestão da instituição e recomposição do quadro profissional da unidade, com prioridade para o de médicos do setor da Emergência.

A questão dos salários também foi assunto de destaque no acordo. É consensual e prioritário a resolução dos baixos salários, sem a qual não haverá saída para os agudos problemas de recursos humanos do hospital.

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