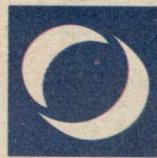


## CREMERJ cobra e Jatene promete que concurso sai



Ministro da Saúde, Adib Jatene, garantiu ao CREMERJ a realização do concurso público para os hospitais da rede federal do Rio de Janeiro. Segundo ele, falta apenas marcar a data dos exames.

telefonou para o Ministro da Administração Federal, Bresser Pereira, para verificar a possibilidade de o concurso ser realizado, em caráter de excepcionalidade, o mais breve possível.

O CREMERJ aproveitou também a audiência para entregar um documento sobre o sistema de emergências do Rio, que junto com o decreto de 8 de dezembro de 1993, do então Presidente Itamar Franco, mostrou a necessidade do concurso.

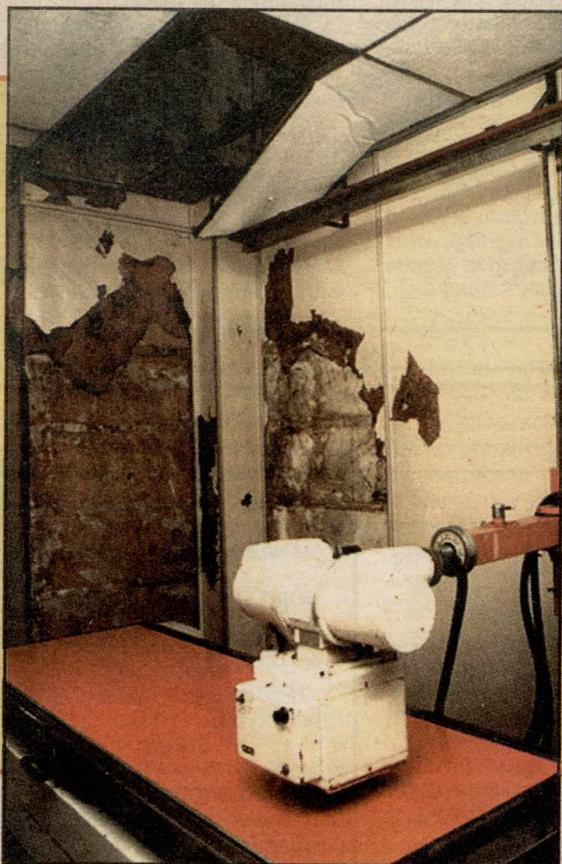
A promessa foi feita logo depois de uma audiência do CREMERJ e da deputada federal, Jandira Feghali (PC do B), com o Ministro, no último dia 27.

Durante a reunião, Jatene

Página 7



O Ministro da Saúde, Adib Jatene, telefona para Bresser durante a audiência com o CREMERJ



### laserj sofre com falta de pessoal e ambulâncias

Falta de pessoal e de ambulâncias, cerca de 50% de leitos desativados, além de equipamentos sem manutenção (foto), são alguns dos problemas encontrados pelo CREMERJ em sua visita ao Iaserj, no último dia 12 de março. A recuperação da unidade, no entanto, foi o compromisso assumido pelo Secretário Estadual de Saúde, Antonio Medina, em entrevista ao Conselho. **Página 3**



A marca da bala na parede do Pedro II é amostra da violência

### Continua terror nos hospitais

A violência nos hospitais do Rio vem se tornando uma rotina. São constantes as invasões de bandos armados nas unidades, ameaçando médicos, pacientes e demais profissionais de saúde. E constantes também os tiro-

teios que põem em risco a vida das equipes de plantão e dos doentes internados. O Segundo Secretário do CREMERJ, Abdu Kexfe, diz que o Conselho tem cobrado providências urgentes às autoridades. **Página 3**

## SOMERJ lança Celso Corrêa de Barros à presidência da AMB

## EDITORIAL

# O ensino médico e o exame de qualificação

**S**ão vários os motivos que nos levam a medida provisória editada pelo governo federal, instituindo uma pseudo-avaliação de qualidade nos cursos de medicina. Vão desde o caráter antidemocrático da medida, imposta sem qualquer debate mais amplo, até a essência do tema, onde se questiona a validade de exames deste tipo.

A preocupação com a qualidade do ensino médico em nosso país vem de longa data, mobilizando várias entidades e profissionais ligados ao setor, que têm inclusive identificado na proliferação de escolas médicas uma das principais causas de seu declínio. Foi criada uma Comissão Nacional de Avaliação do Ensino Médico - a CINAEM -, composta e financiada por entidades médicas e outras instituições, que vêm desenvolvendo intenso trabalho nesse sentido. Dela faz parte também o CREMERJ.

O governo, ator de des-

taque neste cenário, até hoje não assumiu seu papel. É ele quem credencia e estimula o funcionamento de escolas precárias e não as fiscaliza. Ao propor um exame de qualificação no final do curso, além de penalizar o aluno, contraria as modernas técnicas de busca da qualidade: a avaliação deve acontecer durante todo o processo de elaboração, e não apenas sobre o produto acabado. E este processo de avaliação é concretizado justamente pela ação fiscalizadora, que não existe, e que pela omissão permite, apenas para citar um exemplo, que se ofereça curso médico "essencialmente teórico", pois nada obriga a faculdade a dispor de hospital-escola.

Corrigir as graves distorções presentes no ensino médico brasileiro exige ações eficazes, e que não podem ser mais proteladas. Talvez um bom começo passe por auditorias rigorosas nas faculdades atualmente existentes, com coragem e determinação para fechar umas

tantas. E firmeza para impedir novas concessões. Neste exato momento, o governo vem dando sinais de fraqueza diante de pressões inconfessáveis pela abertura de mais duas escolas médicas no Rio Grande do Sul, absolutamente desnecessárias, segundo avaliação das entidades médicas locais.

Um exame de qualificação pode ser factível, se ele fizer parte de um processo de avaliação da qualidade que acompanhe o curso e o aluno desde o primeiro ano, e seja uma dentre suas etapas; que pressuponha a ação fiscal necessária e permanente do governo, e não venha para substituí-la. Seria de bom alvitre que nossas autoridades governassem menos nos gabinetes, exorbitando das medidas provisórias, e ousassem mais nas ações concretas, deixando fluir o debate democrático, indispensável à promulgação das boas leis.

## CARTAS

• Tendo tomado conhecimento do editorial do jornal desse E. Conselho, com o título "Terceirização na Saúde", vimos através deste cumprimentar os colegas pela excelente análise. Houve grande propriedade em apontar as questões centrais que vêm sendo introduzidas na Saúde, mudando sua lógica com prejuízo à autonomia do exercício profissional e piora no atendimento à população.

Esperamos que em breve possamos estar aprofundando esse e demais temas que de forma mais acentuada acometem a região Sudeste do País.

**Dra. Regina Ribeiro Parizi Carvalho - Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**

• A edição de número 55, ano VIII, de janeiro-fevereiro de 1995, do Jornal do CREMERJ, foi especialmente valorizada por matérias como a entrevista do Ministro Adib Jatene, o balanço da revisita do CREMERJ ao Hospital Souza Aguiar e a reportagem - um achado, pelo teor de revelação - sobre o médico-cenógrafo Dr. Sérgio Augusto Faria Alves, para destacar apenas alguns dos excelentes textos oferecidos aos leitores.

Ao agradecer a remessa da publicação, quero cumprimentá-lo e aos membros do Conselho Editorial e equipe de redação pelo magnífico trabalho realizado.

**Maurício Azêdo - Vereador**

• "A hipocrisia costuma ser uma homenagem que o vício presta à virtude"

O Brasil é o único país deste planeta onde foi possível obter crias do cruzamento de cabra com periscópio, segundo Stanislaw Ponte Preta.

Somos os maiores exportadores mundiais de bodes expiatórios. Toda vez que alguém quer falar de algum problema, começa apontando os culpados pelo mesmo...

Todos sabemos que o câncer só será reduzido à sua expressão mais simples se for combatido quando ainda pequenino.

A cultura popular já fala disso desde os primeiros registros de sua existência. "O melhor modo de lidar com os problemas é não tê-los". "É de pequenino que se torce o pepino". "É preciso combater o mal pela raiz". Tudo isso se aplica à vida e ao câncer. Não é a toa que um não existe sem o outro. Não há câncer sem vida nem há vida sem câncer. Ou seria, não há vida com câncer?...

A militância consciente e construtiva é válida e necessária.

A crítica é mais útil quando acompanhada de apoio para a união e a ação.

Num terreno ainda tão nebuloso como o da Oncologia, a ocorrência de erros ainda é a regra.

A própria doença agride a nossa onipotência e nossa oniciência.

Não precisamos de inimigos e traições além dos que constituem o objeto de nossa ação.

Não imitemos a linguagem daquilo que combatemos, naquilo que se refere à desorganização para o enfraquecimento como forma de morte.

Adotemos a união, a solidariedade, a lealdade, o saber e a coesão como armas, antes que chegue a hora de nossa morte, Amém.

Evitemos o discurso dos onipotentes porque acaba sempre expondo a nossa impotência.

Devemos fazer uso da parcela de poder que alcançamos com o mesmo saber com que o conquistamos.

Não aprendemos ainda a aplicar as idéias à que temos sido apresentados pelos melhores de nosso tempo.

Só podemos concluir com uma frase simples:

"Não cobre do sistema o que você acha que ele deve fazer por você. Faça pelo sistema aquilo que você acha que sabe fazer".

"Para vencer é preciso ajudar a fazer".

**Marcos Sá R. Costa**  
Médico Radiologista, a propósito do artigo publicado na coluna "Opinião", no Jornal do CREMERJ, janeiro/fevereiro-95

## EXPEDIENTE

Jornal do **CREMERJ**

## DIRETORIA

## PRESIDENTE

MAURO BRANDÃO CARNEIRO.

## VICE-PRESIDENTE

JOSÉ RAMON VARELA BLANCO.

## 1º SECRETÁRIO

PAULO CESAR GERALDES.

## 2º SECRETÁRIO

ABDU KEXFE.

## TESOUREIRO

BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.

## CONSELHEIROS

ABDU KEXFE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA, ALOYSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ANTÔNIO MACEDO D'ACRI, 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, 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 VAZQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VÍCTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

## DELEGACIAS

## 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, 88/202

CENTRO - 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

## CONSELHO EDITORIAL

ALOÍSIO TIBIRIÇÁ • EDUARDO BORDALLO

E A DIRETORIA

## JORNALISTA RESPONSÁVEL

FERNANDO PEREIRA

REG. PROF. 12542/55/69

## PRODUÇÃO

GLIFO COMUNICAÇÃO E PRODUÇÕES

GRÁFICAS LTDA. - TELEFAX.: 275-5681

## EDIÇÃO

NICIA MARIA

## REPORTAGEM

GLÓRIA RIBEIRO E TAÍS MENDES

## 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.

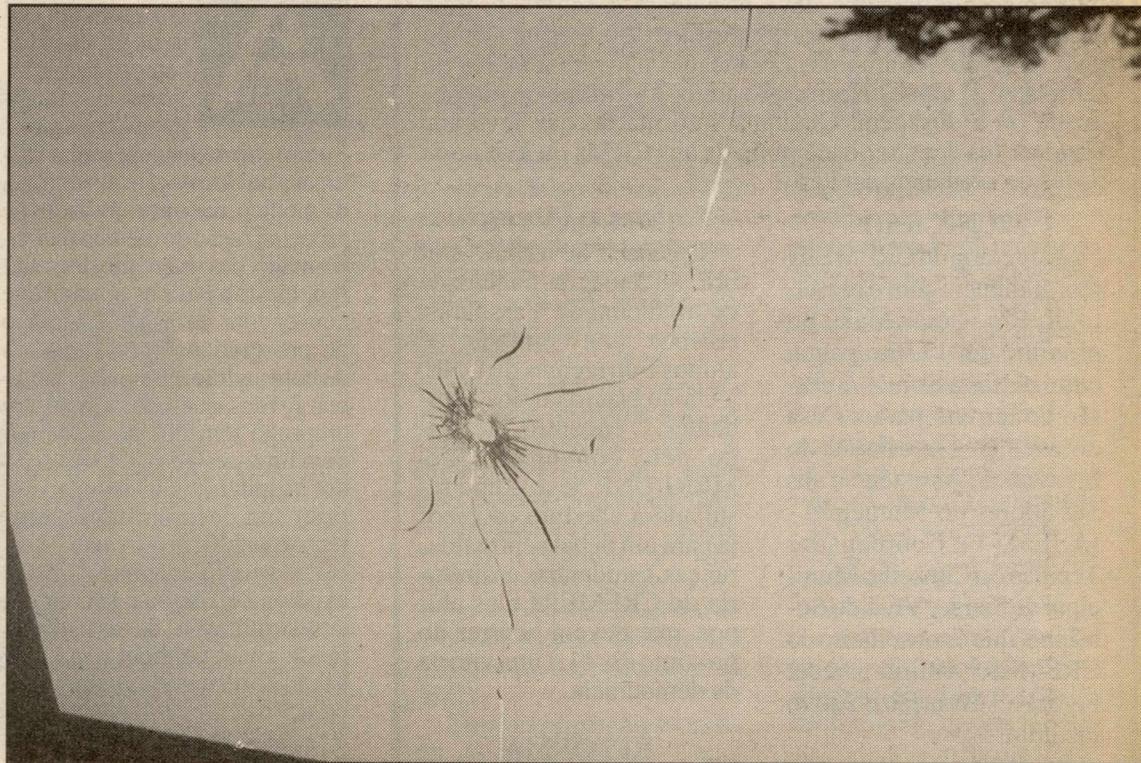
# Governo não consegue conter a violência nos hospitais

 pânico já faz parte do dia-a-dia de médicos e dos demais profissionais do Hospital Estadual Pedro II, em Santa Cruz. A violência na unidade é hoje quase uma rotina que os funcionários se vêem obrigados a suportar. E não é uma experiência recente. Há anos, chefes de serviços vêm encaminhando documentos à direção do hospital, às autoridades e às entidades médicas, pedindo providências para as freqüentes invasões ao estabelecimento e ameaças, verbais e à mão-armada, feitas por bandidos às equipes. Como nos fins de semana, a demanda na unidade aumenta, principalmente devido a acidentes de trânsito, a situação piora consideravelmente nesses dias. Mas essa realidade, no entanto, não está limitada ao HEP II. Outros estabelecimentos de saúde da rede pública passam pelo mesmo problema.

Um dos casos mais recentes

aconteceu no Hospital Estadual Albert Schweitzer, em Realengo. Um grupo de seis homens armados invadiram a unidade, no dia 22 de abril, e assassinaram o paciente Wander Teixeira Pinto, de 24 anos, que estava internado no quarto andar. Segundo a polícia, o rapaz foi baleado por um bando rival de traficantes. No Getúlio Vargas, em 1994, traficantes entraram no hospital para resgatar um prisioneiro internado. Um médico foi tomado como refém. E no próprio Pedro II, um rapaz, de 16 anos, foi morto por um grupo de marginais que invadiu o hospital, na sala do Raio-X, também no ano passado.

A direção do CREMERJ já esteve reunida com o vice-governador Luiz Paulo da Rocha e com outras autoridades, pedindo providências. O problema das custódias também tem sido discutido nesses encontros, já que muitas das invasões têm como objetivo libertar ou assassinar presos que se encontram internados nos hospitais.



Vidraças do Pedro II mostram as marcas de bala, provas da violência contra hospitais

## Médicos do Pedro II estão aterrorizados

O medo de represálias é tão grande que os médicos do Hospital Estadual Pedro II entrevistados pelo Jornal do CREMERJ pediram para não terem seus nomes publicados. Incógnitos, eles se sentem mais a vontade e mais encorajados para falar como é fazer medicina sob a mira de uma arma. Há mais de 20 anos trabalhando no maior hospital da Zona Oeste da cidade, um médico ameaçado de morte se diz apavorado com a situação de extrema violência que se vê hoje na unidade.

- Trabalhamos sob grande tensão. A emergência por si só já é um setor de atendimento que causa grande estresse nos profissionais. Imagine sob ameaças de morte! Não somos Deus. Fazemos tudo o que está ao nosso alcance, mesmo dentro das difíceis condições de trabalho, para salvar vidas. Muitos médicos e profissionais da enfermagem já estão com medo de vir dar seus plantões. Não desisti ainda porque sei da dificuldade que as pessoas que moram naquela área enfrentam para receber atendimento médico. De qualquer modo, peço socorro às autoridades.

Desde 1993, quando os casos de violência no HEP II começaram a ser registrados num dossiê por chefes de serviços da unidade, os médicos têm se incumbido de encaminhar ofícios à direção do hospital, às autoridades e a entidades médicas, pedindo providências.

- Já tive que correr para um batalhão da Polícia Militar, pedindo socorro porque estava sendo ameaçado de morte por familiares de um paciente que chegou ao hospital em péssimas condições e veio a falecer. Estamos vivendo uma situação insuportável, um verdadeiro terror, especialmente aos sábados, quando a demanda no hospital é bem superior aos outros dias.

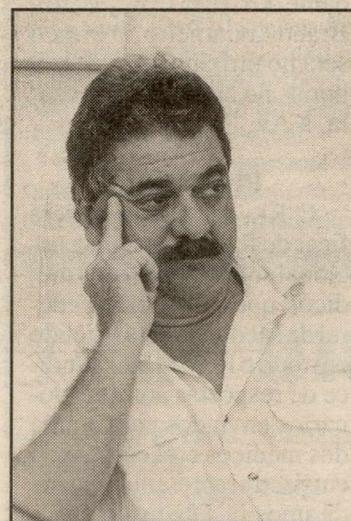
Outra médica do HEP II também preparou um documento sobre a falta de condições de atendimento por falta de pessoal e de material na unidade, além das constantes agressões por parte de pessoas da comunidade aos profissionais do hospital. Ela cita como o exemplo o caso de uma médica, grávida de sete meses, que foi agredida quando disse que era pediatra e iria chamar o clínico geral para atender o paciente:

- E estes casos estão ficando mais comuns a cada dia, assim como os telefonemas ameaçadores. Apenas um policial militar fica de plantão no Pedro II e, segundo a PM, para garantir a segurança patrimonial do estado. É um clima insuportável. Fora isso, enfrentamos a falta de médicos. Os contratados por RPA, concursados de Itaguaí, estão sem receber seus pagamentos há meses e paralisando suas atividades por conta disso. É outra providência que precisa ser tomada com urgência para que a situação não se agrave ainda mais.

## CREMERJ exige providências

O CREMERJ não está alheio ao que vem acontecendo nos hospitais públicos do Rio de Janeiro. O segundo secretário, Abdu Kexfe, além de pedir melhorias nas condições de trabalho e nos salários pagos aos médicos, o Conselho também tem cobrado com veemência às autoridades providências urgentes no que se refere à violência nas unidades. Reuniões com o vice-governador Luiz Paulo Rocha, com o Secretário estadual de Saúde, Antônio Luiz de Medina e com diretores do Desipe foram algumas medidas da entidade. Desses encontros, algumas propostas aprovadas já estão sendo cumpridas, como, por exemplo, a otimização do Hospital Hamilton Agostinho Vieira de Castro, em Bangu, a fim de adaptá-lo para o atendimento de pacientes sob custódia do governo. Assim, será possível não ter mais presos internados nas unidades civis.

A Polícia Militar também foi procurada pelo CREMERJ, que enviou à corporação um ofício pedindo segurança nas unidades e apresentando propostas para o sistema de custódias. Segundo Abdu Kexfe, a entidade está aguardando o pronunciamento do vice-governador, confirmando uma nova reunião com a presença do Secretário de Segurança, Euclimar da Silva, o Secretário de Saúde, Antônio Medina, e o CREMERJ para tratar especificamente da segurança dos médi-



“Médicos não podem mais trabalhar sob ameaça de morte”

Abdu Kexfe

cos nas unidades.

Dentre os vários ofícios já encaminhados pelo Conselho às autoridades, relatando casos de violência nos hospitais da rede pública e pedindo soluções, o mais recente foi enviado ao Secretário estadual de Saúde no dia 13 de abril. Abaixo, a transcrição do documento.

“Cumpre-me dirigir-me a V.Exa. para expor o que se segue.

Este Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, nos termos do que preceitua o Capítulo II do Código de Ética Médica, recebeu documento dos médicos lotados no Hospital Estadual Pedro II relatando a grave situação a que estão expostos aqueles profissionais. (cópia em anexo)

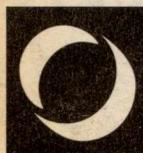
No mesmo sentido, a Co-

missão de Ética Médica daquele estabelecimento - representante local do CREMERJ - elaborou relatório aterrador da insustentável situação a que estão submetidos os profissionais lotados no HEP II, arriscando, inclusive, suas vidas, posto que vários já foram ameaçados de morte e outros prestaram atendimento sob a mira de armas de fogo de grosso calibre. (cópias em anexo)

Sirvo-me, pois, do presente para requerer a V.Exa. que medidas urgentes sejam adotadas no sentido de garantir a integridade dos médicos lotados no Hospital Estadual Pedro II, bem como de assegurar condições dignas para o desempenho ético da Medicina naquela Unidade Estadual.”

## INFORME

Fernando Pereira



poderoso laboratório Rhodia encaminhou correspondência ao Conselho Federal de Medicina e às autoridades sanitárias informando que um de seus produtos, o Fenegan injetável, está sendo vítima de falsificação. O aviso, que sem dúvida alguma acarretará prejuízos ao faturamento da empresa, deve, no entanto, ser elogiado, pois acima de qualquer interesse deve estar o de preservar a saúde da população. As ampolas falsificadas não têm a marca do fabricante, o nome do princípio ativo - cloridrato de prometazina ou a dosagem. Qualquer informação que leve aos fraudadores deve ser encaminhada aos CRMs ou às autoridades de vigilância sanitária.

## MUNICÍPIO

A diretoria do CREMERJ tem audiência com o prefeito do Rio, César Maia, no próximo dia 17. Em pauta, entre outros assuntos, a cessão do terreno para a Casa do Médico e a criação do Instituto de Assistência aos Servidores do Município - IASEM. O Coordenador Técnico do Conselho Municipal de Saúde, Vivaldo Sobrinho, que é conselheiro do CREMERJ, emitiu parecer favorável à criação do novo instituto.

## CBC

Os conselheiros David Szpacenkopf e Rui Haddad tomaram posse como diretores, respectivamente, das áreas de Coloproctologia e Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Nossos cumprimentos.

## DERMATOLOGIA

A Sociedade Brasileira de Dermatologia-RJ promoveu criativa campanha de esclarecimento quando aos riscos da inadequada exposição ao sol. A divulgação culminou com um evento nas areias da praia de Copacabana na manhã do dia 4 de abril. Coordenada pelo professor Jarbas Porto e executada pelo presidente José Moreira Carrijo, foram distribuídos panfletos e dadas explicações e brindes a centenas de banhistas.

## MEDICAMENTOS

O coordenador da Câmara Técnica de Farmacotoxicologia do CREMERJ, Jorge Bermudez, faz defesa de sua tese de doutoramento no próximo dia 5, na Escola de Saúde Pública. O trabalho é resultado de mais de 20 anos de estudos e também de defesa da indústria nacional de medicamentos e fármacos.

## ESTUDANTES

O general Severino Sombra, 88 anos, da Faculdade de Medicina de Vassouras, recebeu uma comissão de alunos e dirigentes da UNE, a União Nacional dos Estudantes. O encontro, facilitado pelo convênio CREMERJ/UNE, teve como resultado a abertura da escola para um debate entre lideranças estudantis, a diretoria do CREMERJ e os alunos, que deverá ocorrer no próximo dia 11. Uma vitória da democracia.

## REFORMA

A Escola de Serviço Social da UFRJ promove debate sobre "Crise na Saúde e Reforma Constitucional". Como palestrante o presidente do CREMERJ, Mauro Brandão Carneiro. O evento será no próximo dia 26, às 9 horas, no auditório da escola, à Av. Pasteur, 250.

## PESQUISA

O Rio de Janeiro poderá ficar de fora da pesquisa nacional sobre o perfil dos médicos, que o Conselho Federal de Medicina está fazendo em todo o País. O baixo índice de respostas aos questionários enviados para a casa dos médicos está colocando em risco a representatividade da amostra. Quem recebeu o questionário e ainda não o remeteu ao CREMERJ deve fazê-lo o mais rápido possível. Lembre-se de que quem cala, consente!

## TRISTEZA

Esta coluna se associa à toda a categoria médica para lamentar o falecimento do conselheiro Antônio Ferreira Ribeiro da Silva Netto. Profissional que alcançou os mais elevados reconhecimentos de seus pacientes e colegas, Ribeiro Netto deixa uma lacuna no quadro de honra dos melhores cirurgiões que este País já teve. Aqui o registro da saudade de seus colegas.

## OPINIÃO

# Considerações sobre o ensino médico no Brasil



A medicina brasileira está em crise no processo de seleção para o ingresso nas faculdades, crise na estrutura curricular das escolas médicas, na formação acadêmica do médico, nas oportunidades de especialização do médico recém-formado, e no mercado de trabalho, mesmo para os poucos que conseguem terminar um curso de pós-graduação considerado de bom padrão. Os poucos médicos jovens que conseguem um emprego têm que se contentar com uma perigosa inadequação dos hospitais, o que os impede de fazer um atendimento competente e seguro do paciente. Trabalha-se mal, ganha-se mal e expõem-se, não só o paciente, à desestruturação da assistência médica mas, também, o médico, à falta de recursos da rede hospitalar.

A seleção para o ingresso nas faculdades de medicina é injusta e inadequada. Os candidatos mais favorecidos sócio-economicamente são os que conseguem a maioria das vagas para as escolas públicas, que além de serem gratuitas, são usualmente as que melhor preparam os alunos.

A estrutura curricular das escolas médicas é regulamentada por órgão federal (MEC) e, usualmente, é a mesma, para todas as faculdades. Desta forma, não é necessariamente adequada às áreas programáticas onde se situam as escolas, não seguindo as necessidades de saúde da população, nem com relação ao tipo (generalista, especialista), nem com relação ao número de médicos que poderia servir àquela comunidade. Estas escolas, assim, correm risco de formar e, usualmente, formam médicos que não se enquadram à realidade local.

A formação acadêmica dos estudantes é também falha em grande número de escolas médicas. Algumas faculdades não têm sequer hospital-escola e soltam, literalmente, seus alunos, na vida, no sexto ou sétimo períodos, após um curso básico, geralmente, muito deficiente. Além disto, não oferecem programas de educação continuada em disciplinas eletivas ao alunado. Este esquema torna difícil o aprendizado, inclusive aos alunos mais interessados.

O aluno dos últimos períodos de algumas faculdades não têm onde fazer um internato adequado, ou por não ter oportunidades, ou por ter virtualmente negadas, pelo processo de ensino, chances

reais de aprender ou de se aprimorar. Este aluno, provavelmente, não será selecionado nas provas para os escassos programas de residência médica existentes e reconhecidos.

Assim, este médico mal formado na faculdade, às vezes por exclusiva falta de chances, continua mal formado no seu período de pós-graduação ou de especialização, e acaba, por absoluta necessidade de sobrevivência, abrindo um consultório de convênios, ou trabalhando em condições de atendimento, em clínicas suspeitas. O mercado de trabalho é muito difícil e competitivo, e as melhores chances, geralmente, são dadas aos melhores alunos, das melhores escolas.

Tudo isso ocorre, principalmente, por que os sistemas de ensino médico de graduação, de pós-graduação (principalmente o de residência médica), de licenciamento e certificação dos médicos e o sistema de controle da prática médica, embora sejam filosoficamente relacionados, na realidade, têm sua regulamentação elaborada e dirigida por organizações usualmente não integradas e, às vezes, politicamente, até oponentes.

Se ocorrerem mudanças isoladas em apenas um ou dois destes sistemas, isto, provavelmente, não seria suficiente para resolver todos os problemas de formação e absorção adequadas de mão-de-obra para o sistema de saúde.

Já uma coordenação centralizada de orientação de todo o processo de educação, formação, licenciamento, certificação e controle da prática médica, embora mais difícil de ser estabelecida, seria talvez o ideal, pois poderia linearmente programar, controlar e influenciar todo o desenrolar deste processo.

Na situação atual, o sistema responde mais rapidamente às solicitações de serviço individuais e institucionais, sem levar em consideração os anseios e as necessidades da coletividade e da comunidade. Sob este aspecto, não se pode pensar sequer em programar reformas do sistema de saúde, sem que se façam, antes ou até, talvez, concomitantemente, reformas profundas no sistema de educação médica.

Também pode-se levar em consideração que a última mudança curricular de peso, nas escolas médicas do Brasil, ocorreu há vários anos. A medicina mudou muito nas últimas décadas. Houve um grande salto tecnológico, que certamente, por um lado, foi muito positivo. Tam-

bém foram modificadas as necessidades do tipo de atendimento médico, tanto às populações urbanas, quanto às rurais. Desta forma, há necessidade urgente de se fazer uma grande mudança nesta variáveis, para que se possa, então, tentar um ajuste mais profundo de todo o sistema de saúde.

É imperioso que se criem melhores condições de ensino médico, tanto a nível de graduação, quanto de pós-graduação, no País. É fundamental que se equipem, atualizem e organizem os hospitais públicos para dar, à população, um atendimento digno e adequado, e ao médico, chances de poder tratar convenientemente o paciente. É importante que os órgãos fiscalizadores da prática médica exerçam melhor sua função. E finalmente, é mandatório que se modifique, a nosso ver, os órgãos controladores de tudo isto, principalmente pela sua unificação operacional, para que se possa, a curto prazo, realizar, de forma integrada, toda a mudança necessária para atingir estes objetivos.

Quanto ao problema atual, que envolve a medida provisória que trata do exame de ordem para todos os formandos, como uma licença para o exercício profissional e como uma avaliação para a faculdade em questão, somos da opinião que este processo deve ser feito, na área médica, pela CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico), pois está em andamento um importantíssimo projeto elaborado por esta unidade, sendo necessários recursos financeiros para que o projeto se viabilize.

É importante que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação apoiem o projeto da CINAEM, como primeiro passo para iniciar a verdadeira virada na qualidade do ensino médico no País, e com ela, a melhoria geral dos cuidados médicos à nossa população.

*Rui Haddad, da Comissão de Ensino Médico do CREMERJ e da CINAEM, professor adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).*

*Sérgio Albieri - Da Comissão de Ensino Médico do CREMERJ e da CINAEM, professor assistente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).*

# Cálculos do Ministério da Fazenda legitimam CH de 0,20



presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos, da Associação Médica Brasileira, Celso Corrêa de Barros, está confiante de que o CH 0,20 comece a ser pago efetivamente a partir de maio. O Ciefas e algumas Unimed já acenaram com essa possibilidade. A CNHM aguarda agora o posicionamento das seguradoras e das empresas de Medicina de Grupo. Celso diz que, segundo os cálculos do Ministério da Fazenda, o CH de maio deve ser de 0,155 x a inflação (o IPCR a partir de abril), o que corresponde aos 0,20:

- Os nossos cálculos batem com os apresentados pelo Ministério da Fazenda, o que prova, portanto, que estamos trabalhando corretamente. Os cálculos do Ministério legitimam o CH da AMB.

Já a implantação da Tabela de Honorários Médicos da AMB 94 continua sendo negociada pela CNHM. A previsão de Celso é que ela esteja definitivamente implantada, no máximo, em 1º de julho, e com o valor das consultas elevado. As negociações estão bastante adiantadas com a Unimed, Ciefas e

agora com a Fenaseg. Na assembléia do dia 4 de abril, os médicos começaram uma mobilização pela garantia da implantação do CH pleno da AMB. Nesse encontro, decidiram também aceitar a proposta da Adress de pagar 70 CHs a partir do dia 1º de março. Outra assembléia está prevista para o dia 4 de maio na Sociedade de Medicina e Cirurgia



*Celso Corrêa de Barros, um dos líderes na luta dos convênios*

do Rio de Janeiro (Mem de Sá, 197) para avaliar o movimento.

De acordo com o presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, Eduardo Vaz, a assembléia de maio será de suma importância para que as comissões possam continuar direcionando os próximos passos do movimento e frisa a importância da participação de toda a classe médica.

do Rio de Janeiro (Mem de Sá, 197) para avaliar o movimento.

De acordo com o presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, Eduardo Vaz, a assembléia de maio será de suma importância para que as comissões possam continuar direcionando os próximos passos do movimento e frisa a importância da participação de toda a classe médica.

## Celso Barros candidato à presidência da AMB

Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos, o pediatra Celso Corrêa de Barros foi lançado pela Sociedade Médica do Rio de Janeiro como candidato à sucessão de Mário Cardoso na presidência da AMB para as eleições de agosto. Celso já conta com o apoio de grande parte da atual diretoria da AMB e de sociedades científicas, entre elas, a Febrasgo, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica e de diversos presidentes de Federadas da AMB.

Entre as principais propostas da campanha de Celso Corrêa de Barros, está a recuperação da credibilidade da Associação Médica Brasileira, já iniciada na atual gestão, com a defesa de um processo de negociações entre a CNHM, sociedades científicas e entidades contratantes, visando a viabilizar a implantação da Tabela da AMB e que esta seja feita de forma consensual.

Outro ponto importante é fazer com que a AMB participe efetivamente da discussão

sobre a assistência médica que se presta hoje no país, procurando dar condições para a plena implantação do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de garantir uma assistência médica digna à população brasileira. O candidato pretende também continuar a luta pela garantia da qualidade do ato médico, partindo dos processos ligados à educação médica continuada e incentivar a crescente valorização do Conselho de Especialidades da AMB.

Celso Corrêa de Barros iniciou sua vida na política médica como presidente do Comitê de Defesa Profissional da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro. Posteriormente, foi diretor da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro por duas gestões. Foi diretor do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e da Federação Nacional dos Médicos. Presidiu a Comissão Estadual de Honorários Médicos. E atualmente, além de presidente da CNHM e conselheiro do CREMERJ, é diretor de Defesa Profissional da AMB.

## Empresas vão remunerar rede municipal

Agora é Lei. As empresas de medicina de grupo e seguradoras terão que pagar os gastos que os hospitais públicos municipais tiverem ao prestar atendimento médico a seus assegurados e dependentes ao Fundo Municipal de Saúde. Embora constando na Lei Orgânica do Município, essa medida só passou a vigorar a partir do dia 23 de março deste ano, quando foi publicada a Lei nº 2.147, do Vereador Milton Nahon. Veta da parcialmente pelo Prefeito César Maia, a Lei acabou sendo aprovada integralmente pela Câmara dos Vereadores e os vetos, portanto, derrubados. A Secretaria municipal de Saúde já está tomando providências administrativas para poder cumprir a nova legislação.

Segundo Nahon, o prefeito vetara os Artigos 3º e 4º por

questões administrativas.

O artigo 3º trata da forma como será feito o recolhimento e o 4º, do prazo (60 dias) para o prefeito definir os órgãos responsáveis sobre a tomada de providências para a implantação dos regulamentos.

O vereador diz que o dinheiro repassado pelas empresas reverterá em benefício das unidades hospitalares da rede pública, já que será depositado no Fundo Municipal de Saúde. Caberá às autoridades municipais de Saúde determinar quais e com que prioridade as unidades serão beneficiadas. Nahon ressalta que as grandes emergências são os setores hospitalares que mais recebem pacientes conveniados, vítimas, na maioria das vezes, de acidentes ou casos de violência:

- Quem tem um plano de

saúde só recorre aos hospitais públicos para receber atendimento de emergência. Quando precisa de atendimento ambulatorial, essa pessoa procura seu médico. E mais: é comum o paciente ser transferido para o hospital particular pelos seus familiares, assim que termina o período emergencial. Com isso, ficam para a unidade pública os maiores gastos do atendimento. Agora, essa será beneficiada também. Os hospitais particulares já recebem a devolução dos gastos. Cabe agora às empresas repassarem também aos estabelecimentos de saúde da rede pública. É uma questão de justiça. Acredito que essa venha a ser uma das soluções para melhorar os problemas da Saúde do Município do Rio de Janeiro. E dessa forma, todos os cidadãos

serão beneficiados; tenham convênio ou não.

De acordo com Nahon, é difícil prever os valores que serão repassados, devido à falta de estatísticas sobre o número de atendimentos prestados a associados de empresas de medicina de grupo e de seguradoras pelos hospitais municipais. Ele frisa ainda que não houve qualquer tipo de pressão por parte dessas empresas para que ele desistisse de lutar pela publicação da Lei 2.147:

- Recebi alertas de muitas pessoas para o fato de que seria pressionado a abandonar o projeto. Isso não aconteceu. Acho que, nesse momento, é importante que as empresas se conscientizem que este não é um embate, mas uma contribuição. Elas, inclusive, têm como ter retorno até mesmo por meio da

publicidade.

- E também está na Constituição - continua o vereador - que apesar de caber ao poder público o provimento do atendimento médico à população, isso não exige as empresas particulares de suas responsabilidades.

A Lei 2.147 foi elaborada com base nas discussões levantadas em reuniões do Vereador Milton Nahon e as entidades médicas, inclusive com representantes do Conselho Regional e do Distrito de Saúde.

A cobrança das empresas de saúde é defendida pelo CREMERJ que considera deva a mesma reverter não só na melhoria física da rede de saúde, mas também na melhoria da remuneração do médico e do estímulo ao trabalho profissional.

# Médicos analisam pro Adib Jatene e de Anto

O Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, o presidente da SMCRJ, Isaac Benchimol, o professor do Instituto de Medicina Social da UERJ, João Regazzi Gerk, e o chefe do Serviço de Clínica Médica do HSE, João Carlos Corrêa, opinaram sobre as questões debatidas pelo CREMERJ com o Ministro da Saúde, Adib Jatene, e com o Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz Medina.

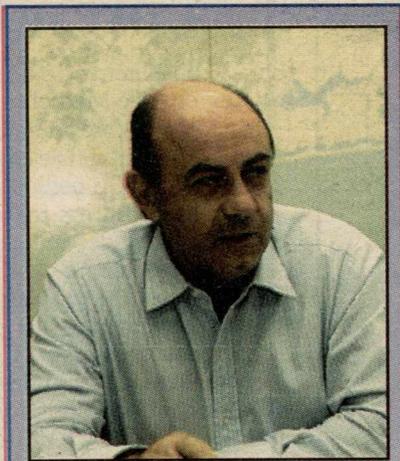
**A**nalizando as opiniões do Ministro e do Secretário, como o senhor vê a questão da autonomia de gestão das Unidades de Saúde, inclusive como forma de captar recursos e remunerar melhor seus profissionais? Caminhamos realmente para as Fundações, a exemplo do INCOR?

**Ronaldo Gazolla** - Este não é o único caminho. Atualmente, os modelos administrativos são os mais variados possíveis e modificam-se com rapidez incrível no setor público.

Há algum tempo, discute-se questão democrática e de transparência dos atos de direção. Essa participação de todos os setores sociais na gestão de órgãos públicos vem sendo ampliada e realizada de forma organizada. No Rio, estamos indo para a realização da III Conferência Municipal de Saúde.

A fundação ou outra forma de gerenciamento deve levar em conta, também, a função social do setor público e garantir a universalidade do atendimento à população. Sendo garantidos esses princípios, poderemos experimentar as mais diversas formas de gestão. Muito se falava que a autonomia ia acabar com a corrupção, com o desperdício, com a lentidão dos atos administrativos, etc. A autonomia era a proposta contra um quadro de obsolescência do setor público. Manipulava-se, então, a própria ineficiência em que se encontrava o setor. Os dados e os resultados não eram analisados. Buscava-se um culpado, e, pior, em alguns setores que conseguiam certa autonomia, além dos males já citados, agregaram-se outros, como o do excessivo corporativismo (médicos exercendo funções administrativas para as quais nunca foram treinados nem formados), o do enquistamento de feudos e o da perda de visão de um sistema de saúde. Olhava-se apenas para o próprio umbigo.

Temos que considerar também que já existem modernos indicadores de serviços de saúde que ampliaram a base quantitativa de resultados e fortaleceram a qualificação das ações de saúde. Os programas de informa-



“Devemos agir para a promoção e prevenção da saúde”

Ronaldo Gazolla

tização aplicados à medicina e à gestão de serviços, inclusive para análise de dados epidemiológicos compõem um novo arsenal para reorientar nossas ações, sejam administrativas ou técnicas. Eles estão sendo pouco utilizados, principalmente os de custos.

A legislação pública vigente cria dificuldades mas não impede o gerenciamento moderno mesmo quando centralizado. Citemos o caso dos medicamentos na rede municipal. São baratos, não há desperdícios, é um sistema centralizado participativo.

É também uma falácia sermos simplistas e dizer que o centralizado é ruim e o descentralizado é bom.

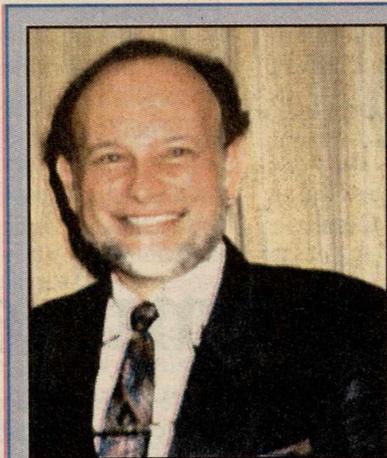
A preocupação deve ser dirigida para a qualificação de todos os níveis de gestão e esses desempenharem papéis distintos e com responsabilidades adequadas a cada momento que viva a administração.

**Benchimol** - Nossa opinião é que a Fundação é o melhor caminho. Cada unidade deve gerir seu funcionamento, buscando mecanismos que agilizem o atendimento, visando não só, à eficiência a custo menor, melhorando desta forma sua creditação, mas também ao desenvolvimento de novas e melhores técnicas que, certamente resultarão em melhor desempenho.

**João Regazzi Gerk** - A autonomia de gestão das unidades de saúde é desejável e sua implementação pode representar um grande avanço no sentido de facilitar o estabelecimento de mecanismos de captação de recursos diversificados, com liberação gradual da rigidez dos recursos orçamentá-

os. Fontes de recursos alternativas possibilitam maior disponibilidade financeira para custeio e investimentos, incluindo a elevação dos patamares de remuneração dos profissionais de saúde. Este modelo, no entanto, é mais indicado para unidades de saúde de maior complexidade e não pode ser estendido, genericamente, a todo o sistema. O exemplo do INCOR, bem sucedido, deve ser entendido no contexto histórico do Estado e da Universidade de São Paulo.

**João Carlos Corrêa** - A autonomia de gestão das Unidades de Saúde é fundamental, pois a descentralização administrativa facilita o controle dos recursos, além de possibilitar iniciativas aos administradores para captar recursos adicionais para o custeio das unidades. A partir disso, é possível a contratação de recursos humanos em falta na unidade, uma melhor remuneração aos profissionais de saúde e a aquisição de aparelhos médicos em falta. As fundações de apoio representam uma das possibilidades de se captar recursos adicionais, mas outras devem ser colocadas em prática, como a parceria com empresas públicas ou privadas, além de projetos específicos na área médica, com o apoio de



“A Fundação é o melhor caminho na gestão das unidades de saúde”

Isaac Benchimol

entidades oficiais, como o CNPQ.

**Como proposta para diminuir a demanda por atenção médica no Município do Rio de Janeiro, como o senhor vê a reorganização do PESB (Programa Especial de Saúde na Baixada), e sistema semelhante para a Zona Oeste?**

**Ronaldo Gazolla** - A demanda por

atenção médica tem sido progressivamente reprimida. O que devemos fazer é reorientar essa demanda e agir para a promoção e para a prevenção da saúde. Não concordamos com programas que sejam paralelos ao sistema de saúde, como foi o PESB, que inclusive auxiliou o processo de deterioração do Instituto Vital Brazil, pois desviou-o da sua missão básica que é de fomentar medicamentos e produtos imunobiológicos.

Em nosso país, o modelo assistencial foi baseado em atenção hospitalar e de grande complexidade. Não faltam leitos hospitalares no Rio. Eles estão fechados nas áreas federal, estadual (universitária pública). A Prefeitura tem seus 2.000 leitos funcionando. Podem faltar leitos em algumas especialidades. Mas leitos existentes podem ser transformados para atender outras especialidades. Podemos verificar um exemplo: se a estratégia para atenção à população maior de 65 anos for voltada para a internação, em pouco tempo, 10-15 anos, teremos o colapso da rede por completo.

As propostas de ampliação da rede devem ser voltadas para atenção familiar, comunitária, hospitais dia, centros de convivência, atenção domiciliar, mesmo no caso de necessidade de utilizar leito, ambulatórios de alta resolutividade funcionando em 24 horas, inclusive na Baixada. As redes federal e estadual funcionando serão referência (neste instante organizada) para as necessidades da população, não só da Baixada mas também do interior do estado.

**Benchimol** - O sucesso de qualquer plano de saúde certamente tem que ser regido por duas palavras-chaves: regionalização e hierarquização.

O posto de saúde deve ser comprometido com sua comunidade, atendendo com eficiência e rapidez as especialidades básicas de Clínica Médica, Cirúrgica e Pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia. Isso vai impedir que pacientes procurem recursos nas unidades maiores e distantes, onde só devem ir quando referenciados, desafiando desta forma as unidades maiores, e fixando os usuários em suas comunidades.

**João Regazzi Gerk** - A reorganização do Programa Especial de Saúde da Baixada - PESB - se reveste de maior importância no contexto do equacionamento da oferta de serviços de saúde naquela região. Acreditamos que dois pressupostos devem ser atendidos para que o PESB venha a cumprir um papel de relevo. Por um lado, os recursos humanos alocados naquelas unidades devem constituir uma equipe de alta resolutividade, trabalhando com populações adscritas, como preconizado no SUS - (distritos sanitários), em regime de tempo integral. Por outro lado, o perfeito desenvolvimento deste sistema inclui a ple-



“O sucesso de qualquer plano de saúde depende do ter salário”

João

na instalação e funcionamento das unidades hospitalares. Queimados e Posse, e das e sistematicamente, sob os mais rígidos pelas autoridades governamentais responsáveis.

**João Carlos Corrêa** - A reorganização do PESB (Programa Especial de Saúde na Baixada) deve ser feita, visando fundamentalmente, o atendimento primário daquela enorme população e o seu deslocamento do Rio de Janeiro em atendimento médico. Deve, muitas vezes, estes postos têm recursos para pagar até o Rio de Janeiro.

**A remuneração reconhecida como a questão salarial e representadas nas du**

**Ronaldo Gazolla** - O assalariamento do pessoal ocorrido nos últimos anos consigo a idéia da base face ao grande número de profissionais disponíveis, indireta dos convênios de saúde. Durante muito tempo tivemos atenção para o desempenho de cada ação de saúde.

A remuneração de qualquer viabilização de unidade pequena megassistema como o Rio de Janeiro. Nos implantação é a da c

# Propostas de Antonio Medina



sucesso de  
er sistema  
e do médico  
rio digno”

João Regazzi Gerk

o funcionamento das  
talares de Saracuruna,  
osse, há anos planeja-  
ticamente negligencia-  
is cnicos argumentos,  
es governamentais res-

s Corrêa - A reorgani-  
B (Programa Especial  
ixada) é muito impor-  
fundamentalmente ao  
rimário e secundário  
e população, o que evi-  
camento para a cidade  
ro em busca de atendi-  
Deve-se lembrar que,  
estes pacientes sequer  
ra pagar seu transpor-  
Janeiro.

ção vil do médico é  
omo entrave à via-  
S. Como o senhor vê  
rial e as alternativas  
nas duas entrevistas?  
zolla - O processo de  
do profissional liberal  
timos 10 anos trouxe  
da baixa remuneração  
número de profissio-  
s, inclusive pela via  
ônvenies, no caso da  
muito tempo não pres-  
para o componente do  
cada profissional nas

ção vil é entrave para  
ização, seja de uma  
ena seja de um  
omo é o da Cidade do  
Nossa proposta em  
da qualificação pelo

desempenho do profissional e do serviço. Poderemos agregar valores como resultado da ação realizada. Por outro lado, as máquinas públicas deverão ser otimizadas inclusive com o aumento da arrecadação de forma a investir mais nos recursos humanos que as compõem.

Aproveito para agradecer o CREMERJ pela amplitude do debate e elogiar as duas entrevistas do Sr. Ministro e do Sr. Secretário Estadual que vieram a engrandecê-lo.

**Benchimol** - A remuneração é vil, e as condições de trabalho pouco atraentes. Eis um retrato em cores vivas do desestímulo do médico.

É preciso que se melhore seus vencimentos, o que pode ser conseguido através da produtividade, mas também é preciso que o médico tenha condições dignas de trabalho, e até que possa ter prazer em trabalhar. Isso depende das autoridades. A Fundação certamente levaria a esse tipo de desempenho, dando mais amplitude e dignidade ao ato médico.

**João Regazzi Gerk** - Nenhum sistema concebido para dar conta do complexo quadro sanitário brasileiro, terá sucesso, aí incluído o SUS, se, preliminarmente, não se resolver a



“A maioria da  
população só pode  
ser atendida na  
rede pública”

João Carlos Corrêa

séria questão da remuneração vil do médico e dos outros profissionais da saúde. Mais do que um entrave à viabilização do SUS, a questão salarial é estrutural; ou bem se estabelece uma política de proventos dignos ou o SUS padecerá de uma grande anomalia congênita, a restringir, permanentemente, seus movimentos. A remuneração do médico deve merecer, por

parte do governo, o mesmo tratamento recentemente adotado em relação aos cargos de confiança DAS-4, DAS-5 e DAS-6, ou seja, se queremos a fixação de bons quadros no setor público, temos que remunerá-los condignamente.

**João Carlos Corrêa** - A questão salarial é importante e deve ser resolvida a partir da suplementação, com recursos adicionais para o custeio das unidades.

**O que mais desejaria comentar em relação ao que foi dito pelo Ministro e pelo Secretário Medina em suas entrevistas ao CREMERJ?**

**Benchimol** - Gostaria de parabenizar e dar meu apoio à atitude corajosa do nosso CREMERJ, sob sua eficiente direção, de arguir e reivindicar soluções para os problemas de saúde que nos afligem tanto.

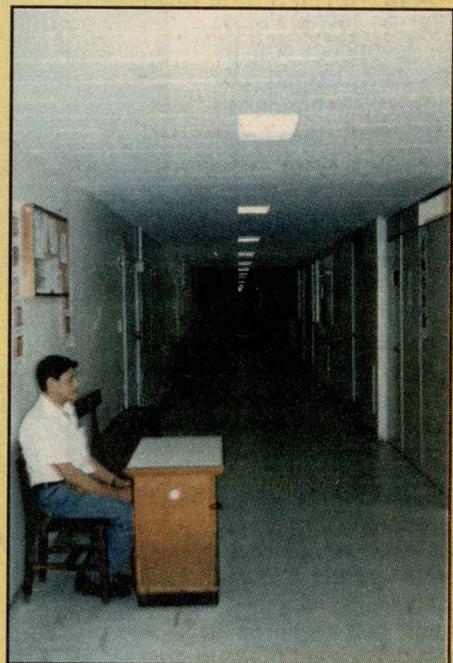
**João Regazzi Gerk** - O ministro Jatene deixou claro, na entrevista ao Jornal do CREMERJ, o domínio dos problemas que cercam a tragédia sanitária brasileira. Reuniu no Ministério da Saúde um elenco de respeitáveis profissionais, para compor sua equipe de trabalho. Em meio ao ceticismo geral, produzido pelo descaso crônico que foi relegada a saúde em nosso país, alimentamos esperanças de melhores dias, em que pese o novo adiamento do concurso para o Ministério da Saúde. No cenário do Estado do Rio de Janeiro, preliminarmente, damos todo apoio ao Secretário Medina para reverter a prática de escambo, a que esteve submetida a saúde no Rio de Janeiro, nos últimos tempos.

**João Carlos Corrêa** - Segundo dados do IBOPE, só 25% da população tem planos de saúde, que possibilitam seu atendimento em hospitais privados. Portanto, a maioria necessita da existência dos hospitais públicos e o governo tem a obrigação social de garantir seu funcionamento. Sabe-se, também, da exiguidade de recursos do governo para a manutenção de seus hospitais, e, desta forma, a idéia é complementar a renda destes hospitais com a captação de recursos adicionais e diminuir seus custos (superfaturamento, etc.).

A idéia do hospital público competitivo me parece melhor, e, para seu melhor funcionamento deve ter autonomia de gestão, controle da comunidade e possibilidades de captar recursos adicionais, por quaisquer dos mecanismos discutidos. É importante assinalar que muitas vezes o hospital público presta serviços a pacientes que têm seguro de saúde (com serviços já pagos) e não cobra das seguradoras e, além disso, que os recursos extra provenientes das várias fontes assinaladas serviriam para reativar leitos desativados, melhorando o atendimento à população carente.



O CTI pediátrico do Hospital de Bonsucesso está desativado porque não tem número suficiente de profissionais



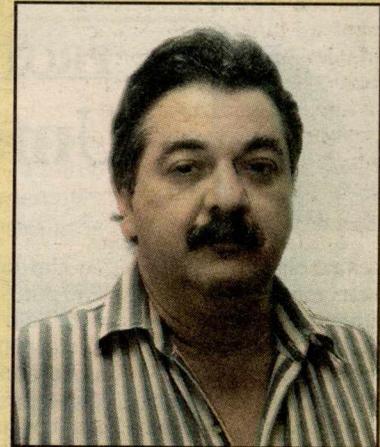
No Hospital da Lagoa, o quinto andar do prédio está completamente desativado devido à falta de pessoal

## CREMERJ exige do governo concurso já

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e a deputada federal, Jandira Feghali (PC do BRJ), estiveram no último dia 27 em audiência com o Ministro da Saúde, Adib Jatene, afim de cobrar a realização do concurso público para os hospitais da rede federal do Rio de Janeiro. Durante a reunião, Jatene telefonou para o Ministro da Administração, Bresser Pereira, pedindo uma resposta sobre a possibilidade de o concurso ser realizado o mais breve possível, em caráter de excepcionalidade. A resposta afirmativa chegou logo no dia seguinte, através de telefonema do Ministro Jatene. Falta apenas marcar a data dos exames.

Na audiência, o CREMERJ entregou um documento sobre o sistema de Emergências do Rio, com justificativas e propostas, mostrando a necessidade do concurso. Este documento serviu como subsídio para a decisão ministerial, bem como o decreto de 8 de dezembro de 1993, do então Presidente Itamar Franco, que trata da situação de calamidade pública da saúde no Rio de Janeiro.

O ministro telefonou ainda, durante a reunião, para o Secretário Estadual de Saúde, Luiz Antônio

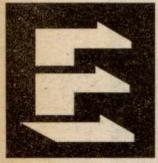


Abdu Kexfe: "concurso já"

Medina, e para o representante do Ministério da Saúde no Rio, Nildo Aguiar, pedindo mais agilidade na reativação de 300 leitos do bloco médico do complexo psiquiátrico Pedro II que servirão de apoio aos hospitais de emergência, atualmente sobrecarregados com a falta de leitos de retaguarda.

Segundo o Segundo Secretário do CREMERJ, Abdu Kexfe, a reposição de recursos humanos para a rede do Ministério da Saúde é prioritária para a abertura de leitos nos principais hospitais federais.

# Médico divide seu tempo entre a medicina e a arte



Embora a medicina tenha sido sua primeira namorada, a arte sempre foi uma paixão antiga, como um amor à primeira vista. Assim o cardiologista Nando Terra define sua relação entre suas duas atividades: de um lado, o sonho antigo de salvar vidas, seguido por decepções com as dificuldades da profissão médica; do outro, a vontade de criar algo diferente, de expressar um dialeto universal.

Há algum tempo, ele resolveu investir cada vez mais no seu lado artístico, dedicando todo tempo livre à pintura, à escultura e à poesia. O resultado não poderia ser melhor. Nando já participou de diversas exposições e recebeu menção honrosa no V Concurso Nacional de poesia, além de ser sócio honorário da Academia Petropolitana de Letras. O talento do artista poderá ser visto no CREMERJ, onde suas telas e esculturas estarão expostas entre os dias 1º e 8 de junho.

Nascido e criado em Petrópolis, o cardiologista esteve afastado da cidade apenas o tempo suficiente para frequentar a Faculdade Nacional de



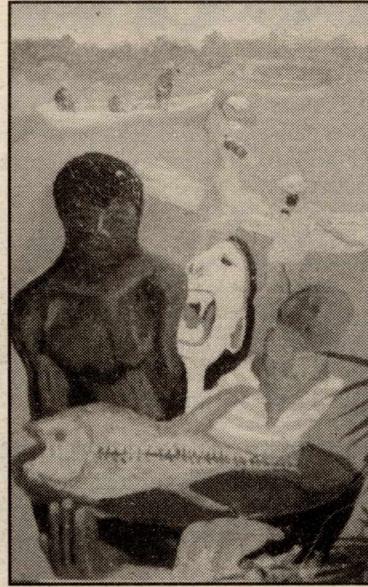
*O Brasil caminha pelo sertão*

Medicina, atual UFRJ. Quando se formou, em 1968, foi trabalhar no hospital público de Petrópolis e abriu consultório particular na cidade.

- Já tive o sonho de salvar a humanidade. Hoje sei que não é possível. Quando terminei o curso de medicina, idealizava ser útil e contribuir com o ser humano. Mas o tempo me mostrou as dificuldades da profissão, como hospitais com máquinas computadorizadas e médicos recebendo salários in-

dignos para fazer os exames. A medicina é uma carreira de combates e isto me deixa angustiado - desabafa Nando Terra.

Foi justamente para ter mais prazer na vida que o médico passou a se interessar pelo mundo artístico. Como pintor, sua primeira exposição foi no XXII Salão Petropolitano de Pintura Major Koeler, em novembro de 1982. De lá para cá, não parou mais: seu trabalho já esteve presente em nove coleti-



*O peixe nosso de cada dia*

vas e 13 exposições individuais. Como poeta, é autor de coletâneas como "Tiradentes" e "Cidade da Barra", entre outras.

- A arte está ligada ao meu lado intuitivo. É um dom que surge naturalmente, como a água brotando da terra - diz Nando.

Tempo para a pintura não é problema. Sem abandonar o trabalho no hospital de Petrópolis e os clientes de seu consultório, Nando se dedica a

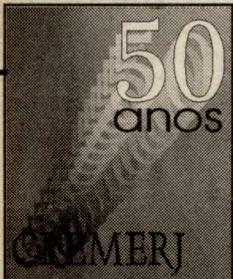
pintura nos momentos de folga:

- Em casa estou sempre pintando telas e fazendo esculturas. Geralmente trabalho até cinco quadros ao mesmo tempo, sem uma programação pré-estabelecida. Gosto de deixar a arte fluir naturalmente.

A paixão pela arte é tanta que, no ano passado, o cardiologista devidu viajar pelo Rio São Francisco em busca de novas inspirações. Ele atravessou de barco diferentes cidades do país e descobriu uma arte praticamente desconhecida.

- Esta viagem foi muito importante para o meu trabalho. Descobri, por exemplo, que, em cada cidade do São Francisco, há artistas que se dedicam apenas à escultura de carancas. Resolvi, então, reproduzir algumas em barro para desenvolver um trabalho sobre o tema. Quero fazer uma arte viva, a partir do que vivenciei percorrendo o Rio São Francisco - revela.

No CREMERJ, entre os dias 1 e 8 de junho, de segunda à sexta-feira, das 9 às 17h, estarão expostos os quadros e carancas do artista, além de um painel de fotografias tiradas durante a viagem.



## PROJETO 50 ANOS DO CONSELHO DE MEDICINA Uma vida dedicada à Medicina

André de Faria Pereira Neto • Sergio Luiz Alves da Rocha\*

O que levava alguém fazer da medicina sua profissão em 1920/1930? A influência paterna era fundamental? A profissão médica era garantia de status econômico e social? O altruísmo era visto como uma característica marcante na relação médico-paciente? Estes elementos influam na escolha pela prática curativa em detrimento da medicina preventiva? Estas foram algumas das questões também colocadas pelos pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, ao dr. Renato Pacheco Filho, que junto com o dr. Carlos Renato Grey (entrevista publicada no último número do Jornal do CREMERJ) participou, entre 1945 e 1957, da fundação do Conselho de Medicina, atuando decisivamente no momento da sua institucionalização em 1957.

Um dos objetivos que o projeto "50 Anos do Conselho de Medicina" é o de recuperar a história desta instituição através de depoimentos orais de alguns médicos que participaram diretamente de sua construção.

O Dr. Renato Pacheco Filho também teve um pai médico. Ele nasceu no Rio de Janeiro em 1910, ingressou na Faculdade de Medicina em 1926, concluindo seu curso em 1931. A Santa Casa de Misericórdia e o Hospital São Francisco de Paula desempenharam papel fundamental em suas primeiras experiências como cirurgião. Ainda como estudante, chegou a participar da campanha anti-varíola de 1929/1930.

"Quando passei para o quarto ano da Faculdade, fui, durante três anos, acadêmico vacinador do serviço de profilaxia da saúde pública. (...) Por isso conheci o

Rio todo, o subúrbio todo. A saúde pública vacinava por períodos, por trechos. Então eu escolhia a rua onde tinha que se fazer uma queta diária de 10 vacinações. (...) Ser vacinador era um bom emprego para estudantes na época. Além de vacinador só a saúde dos portos. Na saúde dos portos era pouca gente. O estudante ia junto com o médico visitar os navios ancorados na entrada da barra. Ganhava 800 mil réis. Como vacinador ganhava 310 mil réis. Eu pleiteie a saúde dos portos. Para conseguir uma vaga tinha que ter pistôla. Nunca pleitei a carreira de saúde pública. Até 1907, aqui no Rio, quando foi fundado o primeiro posto da assistência, na Rua Camerino, só havia o médico de família e o médico que era sanitarrista, que também fazia clínica de

família, mas que tinha emprego. Além disso os professores universitários das duas escolas de medicina. Não havia mercado de trabalho para médico a não ser este".

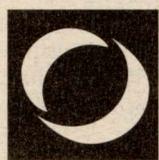
Esta breve passagem na medicina preventiva também não foi forte o suficiente para mudar a rota de sua trajetória profissional. Dois anos depois de formado ocupou uma vaga de cirurgião auxiliar no Hospital Souza Aguiar. De lá partiu para o Hospital Rocha Faria (1936), Paulino Werneck (1937), Carlos Chagas (1938), Getúlio Vargas (1939) e Salgado Filho (1940). Passou finalmente os últimos 12 anos de sua vida profissional no Souza Aguiar. Durante todo este tempo procurou conciliar a atividade de cirurgião em instituições públicas com sua clínica privada.

Até o dia 30 de julho, o CREMERJ estará recebendo os trabalhos para o "Concurso e Exposição de Fotografias Rio-Cidade Maravilhosa", promovido pelo Espaço Cultural CREMERJ. Os participantes deverão apresentar, através de fotografias, a sua visão sobre as belezas da cidade do Rio de Janeiro. Os melhores trabalhos, julgados por uma Comissão de Seleção, receberão prêmios e menções.

O concurso é aberto a todos os médicos licenciados e em dia com o CREMERJ (exceto diretores e conselheiros). Cada participante poderá apresentar o máximo de três fotografias no tamanho 20X25 cor e 18X24 PB e acompanhadas de etiquetas com o título devidamente preenchido.

Os trabalhos devem ser enviados para a sede do CREMERJ pelo Correio, numa única embalagem, junto com o formulário de inscrição preenchido e assinado. Só serão aceitos trabalhos realizados entre agosto de 1994 e 1 de julho de 1995.

# Bonsucesso é referência para tratamento da febre reumática



Setor de Cardiopediatria do Hospital Geral de Bonsucesso vem se dedicando há um ano ao

Programa de Prevenção da Febre Reumática no Rio com o objetivo de diminuir, a curto prazo, o número de cirurgias cardíacas - no Brasil são realizadas mais de dez mil cirurgias cardíacas por ano para a troca de válvulas, a maioria consequência da febre reumática - e proporcionar uma melhor sobrevivência aos pacientes. Esse trabalho de prevenção e profilaxia da doença pode evitar gastos da ordem de milhões de reais em cirurgias pagas pelo SUS.

O programa, coordenado pelo médico Franco Sbaffi e pela médica Elizabeth Souza Leão Gracie, consiste na aplicação periódica de Penicilina Benzatina e no controle para evitar a evasão dos pacientes. O programa hoje integra a maioria dos hospitais da cidade e traz resultados excelentes, com a diminuição do número de surtos e, conseqüentemente, menor incidência de seqüelas cardíacas.

Pelo ambulatório de cardiologia pediátrica do Hospital de Bonsucesso passam mais de 5 mil crianças por ano, e são feitos mais de 2.400 ecocardiogramas pediátricos. Na enfermaria, aproximadamente dez leitos são ocupados por menores com problemas cardíacos:

- A recente reativação da cirurgia cardíaca no hospital tem contribuído na diminuição da fila de espera dos pacientes. Há os portadores de cardiopatias congênitas, mas quase 40% do movimento é em decorrência de crianças com seqüelas cardíacas pela febre reumática - garante Franco Sbaffi.

Diante desses números, desde o ano passado, o Setor de Cardiopediatria do hospital reformulou suas atividades com o objetivo de colaborar com o Programa de Prevenção da Febre Reumática. O primeiro atendimento passou a ser imediato, sem a necessidade de



Na enfermaria pediátrica, dez leitos são ocupados por menores com problemas cardíacos



Por ano, mais de 2.400 ecocardiogramas pediátricos



Na enfermaria pediátrica, controle constante

marcação prévia, sendo a triagem feita pelo próprio médico do setor. Todos os pacientes reumáticos passaram a ser atendidos em dias especiais, com o apoio de uma equipe multidisciplinar formada por um médico, um psicólogo e um assistente social. Segundo Franco Sbaffi, criou-se, ainda, o "controle dos faltosos":

- O segredo para evitar novos surtos e seqüelas cardíacas reumáticas consiste na aplicação de 15 em 15 dias da Benzatina. O paciente recebe uma caderneta no hospital, uma espécie de passaporte vermelho para facilitar a aplicação da vacina nos postos de saúde. Segundo Franco, o objetivo é afastar a burocracia e permitir que a criança receba a vacina sempre quando for necessário. De três em três meses a criança tem consulta marcada no hospital para acompanhar o trata-

mento, o tratamento (aplicação das vacinas).

- Criamos um eficiente sistema de controle a nível ambulatorial, através do qual uma equipe vai em busca da criança que abandonou o tratamento, estudam as causas que propiciam este fato, apontam a solução e reintegram o paciente e sua família ao programa. Depois de 20 anos de medicina, descobri que no Brasil ninguém faz controle dos faltosos, o que prejudica qualquer tipo de tratamento.

Franco observa que atualmente há cerca de 800 crianças, na faixa dos 8 aos 12 anos, inscritas neste Programa do Hospital de Bonsucesso, que já se tornou Centro de Referência para Crianças com Febre Reumática. No Rio, calcula-se que cerca de 6 mil crianças sofram dessa doença. E o tratamento pela Benzatina (aplica-

ção de vacinas) deve se estender no mínimo até os 18 anos, já que a maioria dos pacientes só se vê livre da doença a partir dos 30 anos.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo hospital, principalmente no que diz respeito à falta de recursos humanos - o CTI pediátrico, por exemplo, está desativado apenas por falta de profissionais -, o Programa de Prevenção da Febre Reumática não é o único serviço da instituição a realizar uma Medicina de alta qualidade. No setor de Nefrologia são feitas semanalmente uma média de dois transplantes renais. Segundo Carlos Augusto Pinheiro de Moraes, médico do setor de Nefrologia Pediátrica, apesar dos problemas, com boa vontade é possível realizar um bom trabalho.

Pacientes de diferentes hos-

“A Benzatina deve ser aplicada periodicamente até os 18 anos”

Franco Sbaffi

pitais do Rio e mesmo de outros Estados já se submetem a transplante de rins no Hospital de Bonsucesso, que já é considerado também Centro de Referência para Transplantes Renais no Rio de Janeiro. Segundo um dos médicos do setor, Marcos Aurélio de Carvalho, há cerca de 100 pacientes, com doador parente, esperando vaga para transplante e exames pré-operatórios. No caso da lista que aguarda doador cadáver, esse número cresce para 200.

Para entrar na lista, basta ser paciente renal crônico e ter um doador vivo, ou apenas se inscrever no caso do transplante ser programado com doador cadáver.

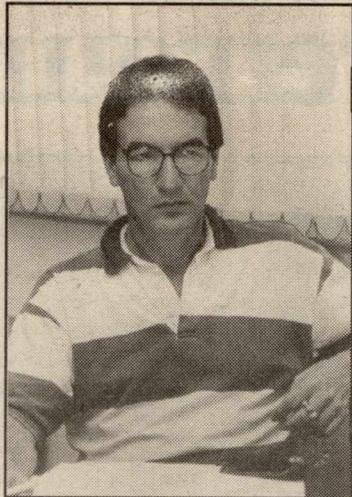
Pacientes que aguardam na fila para o transplante geralmente fazem hemodiálise com média de 18 atendimentos diários.

# A farsa antimanicomial



apesar da Lei Paulo Delgado - pela qual os leitos psiquiátricos da rede pública deveriam ser desativados - não ter sido aprovada pelo Senado, os hospitais públicos especializados em psiquiatria estão transferindo seus pacientes para a rede privada, sem qualquer planejamento prévio. O Hospital Estadual Psiquiátrico de Jurujuba é um bom exemplo do que vem acontecendo: prevista para atuar com 100 leitos, a unidade está funcionando atualmente com 90 leitos, dos quais 66 estão ocupados por pacientes agudos e crônicos.

A reforma manicomial determina a internação de pacientes em fase aguda, mas prevê, também, a existência de recursos comunitários da rede alternativa de serviços de saúde mental para os doentes em fase de manutenção, sem necessidade de internação. O Primeiro Secretário e coordenador da Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ, Paulo Cesar Geraldês observa que a reforma



“O esvaziamento deve começar pela rede privada”

Paulo Cesar Geraldês

manicomial não surtirá efeito enquanto não existir a rede alternativa de atendimento ao doente psiquiátrico:

- Os hospitais públicos estão se esvaziando e a rede privada cada vez mais lotada. Há sete anos, a Lei não passou pelo Senado e agora as unidades tentam fazer a reforma na marra. O manicômio está na cabeça das pessoas e não nas paredes e muros-alega.

Segundo o conselheiro, os lei-

tos psiquiátricos da rede pública devem ser mantidos até que a rede alternativa seja implantada. Aí, sim, os hospitais ficariam apenas com pacientes agudos, sem condições de remoção para a rede alternativa. Ele lembra inclusive que o processo de esvaziamento dos hospitais deve começar pela rede privada, para só depois alcançar os leitos públicos, que seriam os últimos a serem paralisados.

Em Jurujuba, além da trans-

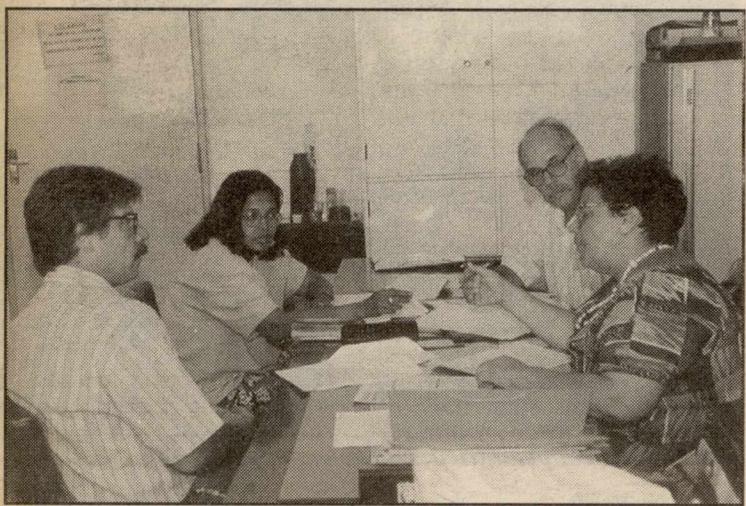
ferência ilegal de pacientes para a rede privada, uma série de irregularidades foi constatada pela equipe do CREMERJ em visita ao hospital. Os médicos do Estado que exercem suas atividades em regime de plantão não recebem gratificação e há médicos com salário inferior ao de um técnico de nível secundário. Na unidade, estão lotados 18 psiquiatras, dos quais 14 servidores públicos e quatro contratados; dois clínicos e um neurologista, todos cumprindo 20 horas semanais, além de 20 enfermeiros, 24 técnicos e 42 auxiliares de enfermagem. A partir destes números, chega-se a uma relação de 1,3 profissionais de enfermagem para cada paciente, já que o hospital possui apenas 66 pessoas internadas. Há, assim, excesso de profissionais em determinadas áreas de atuação e carência de outros, como, por exemplo, fonoaudiólogos e fisioterapeutas.

- Este é um exemplo típico de descaso administrativo, cabidê de emprego e falta de responsabilidade da gestão.

O custo do leito e do atendimento psiquiátrico sai mais caro, sem falar nos profissionais que são mal aproveitados, já que, com certeza, os profissionais de enfermagem excedentes teriam melhor aproveitamento em outras unidades da rede mais carentes - denuncia o conselheiro.

Outras irregularidades foram encontradas pela equipe do CREMERJ no Hospital Estadual Psiquiátrico de Jurujuba, como profissionais não qualificados nos ambulatórios realizando procedimentos de internação, alta e, até mesmo, diagnósticos e tratamento de doenças:

- A formação de uma equipe multidisciplinar é sempre dada como desculpa para a troca de funções. O Conselho apóia estas equipes, desde que cada profissional saiba os seus limites de atuação - conclui o conselheiro, lembrando que a chefia técnica, a qual os médicos estão subordinados só pode ser exercida por médico, conforme a legislação vigente e os preceitos éticos permanentes.



Mauro Brandão, Sonia Braz, Italo Espineli e Lúcia Nazaré

## Conselho de Saúde planeja 2ª Conferência

A comissão criada para elaborar o regimento interno do Conselho Estadual de Saúde esteve reunida no dia 6 de abril para estabelecer os últimos detalhes do documento. O grupo, formado por Mauro Brandão, presidente do CREMERJ; Sonia Braz, secretária-executiva do Conselho Estadual de Saúde; Lúcia Nazaré, representante da FAMERJ, e pelo médico Italo Espineli, representante das Misericórdias do Rio, já tem um novo encontro marcado, no dia 5 de maio, para discutir a minuta do regimento e a organização da 2ª Conferência Estadual de Saúde, além do calendário semestral de reuniões ordinárias.

Criado pela Lei Federal 8.142/90, o Conselho deveria ser paritário: 50% de usuários e 50% divi-

ditos entre prestadores de serviços (público ou privado) e profissionais de saúde. Mas a Lei Estadual que o criou só foi promulgada em 93, ferindo a paridade da Legislação Federal. Os profissionais de saúde e usuários decidiram, então, assumir o órgão e trabalhar para corrigir esta paridade. Só agora, com a atual administração da Secretaria Estadual de Saúde, tomou-se a decisão política de regulamentar o Conselho.

- A Lei já foi votada e está a caminho do Executivo - garante Sonia Braz, acrescentando, também, que a Secretaria Estadual de Saúde propôs a união entre o Conselho e a comissão bipartite, formada pelo Secretário Estadual e Secretários Municipais de Saúde.

## Entidades escolhem local para a Casa do Médico

Um terreno de 762 metros quadrados na Rua Afonso Cavalcanti, ao lado da estação do metrô da Praça Onze e nos fundos do hospital São Francisco de Assis, foi a área apresentada pela Prefeitura do Rio de Janeiro como possível de ser cedida ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro para a construção da Casa do Médico, onde poderão se instalar, além do CREMERJ, a Sociedade Médica do Rio de Janeiro - SOMERJ e a Sociedade de Medicina e Cirurgia.

Prevista para abrigar, além destas e outras entidades do setor, consultórios e empresas especializadas, todas identificadas com atividades médicas, a área faz parte do Centro Administrativo da Cidade, região que, dentro de cinco anos, deverá conter dezenas de novas construções, tornando-se o trecho mais valorizado do Rio de Janeiro, onde já funciona a sede da Prefeitura, seu anexo e o teleporto.

Três entidades da categoria médica estiveram reunidas, no último dia 17, com o Superintendente de Patrimônio do Município, José Paulo Junqueira Lopes, e os arquitetos Lilian Arbex e Ricardo Linhares. Participaram da reunião, pelo CREMERJ, o presidente, Mauro Brandão Carneiro, e o vice-presidente, José Ramon Blanco, e os presidentes



Diretores de entidades médicas, arquitetos e o Secretário Ronaldo Gazolla examinam o projeto para a Casa do Médico

A área oferecida pela Prefeitura na Cidade Nova para abrigar a Casa do Médico tem 762 metros quadrados

da SOMERJ, Mario Jorge Noronha, e da Sociedade de Medicina e Cirurgia, Isaac Benchimol. Também participou da reunião o Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla.

- Ficamos muito impressionados com a receptividade que

tivemos por parte da Prefeitura a nosso pleito - admitiu o presidente do CREMERJ. Há outros lotes e imóveis na mesma região que também podem ser opções, mas preferimos nos fixar neste, próximo ao Hospital São Francisco e ao PCC.

# Estrangeiros na mira do CREMERJ

**A** notícia publicada na Imprensa de que há médicos que emprestam seus carimbos para estagiários e residentes estrangeiros não foi uma surpresa para os conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Essa atitude dos colegas já era de conhecimento do CREMERJ, que tenta impedir a por meio de visitas aos estabelecimentos de saúde, especialmente os localizados na periferia da cidade, onde esses fatos ocorrem com mais frequência. Segundo o vice-presidente do CREMERJ, José Ramon, a entidade condena o procedi-

mento desses médicos e, toda vez que encontra tal irregularidade ou recebe alguma denúncia, exerce seu poder, apurando os fatos e punindo os culpados efetivamente.

- É uma falta ética, com certeza. Estamos sempre orientando os colegas para não emprestarem seus carimbos e nem mesmo deixá-los com terceiros, independente de serem estagiários ou não, a fim de que eles não venham a ser utilizados de maneira errada. O médico supervisor do estagiário pode carimbar e assinar os documentos sim, mas sempre especificando que o atendimento foi prestado pelo estudante sob sua supervisão. Este é o procedimento correto.

Ramon diz que o CREMERJ fez um levantamento em seus arquivos sobre a situação dos médicos estrangeiros no Rio de Janeiro, a partir de 1988, por serem eles, geralmente, os principais envolvidos nesse tipo de caso. Descobriu-se então que desse ano para cá o Conselho concedeu certidões de visto temporário a 523 profissionais. São médicos vindos principalmente da América Latina. A maior parte da Colômbia e Bolívia. E em menor número, do Peru, Equador e Paraguai. Desses 523, apenas 90 estão com a situação legalizada na entidade. E desses 90, apenas 33 já conseguiram seus CRMs definitivos:

O Segundo Secretário do

CREMERJ, Abdu Kexfe, explica que o CRM definitivo só é concedido quando o estrangeiro se casa com uma pessoa de nacionalidade brasileira ou tem filhos no país. É importante esclarecer que para um médico estrangeiro ter seu registro no CREMERJ é preciso que ele apresente o visto de permanência no Brasil, concedido pelo Ministério da Justiça, por meio da Polícia Federal. A data limite para a validade do documento coincidem. Dessa forma, o CREMERJ só concede ou renova o CRM para aquele que está em situação legal no país.

Segundo Abdu, o CREMERJ publicou a Resolução 078/94 para disciplinar a atua-

ção dos médicos estrangeiros no Estado. Este documento determina, por exemplo, que esses profissionais não podem exercer a medicina sem supervisão de um médico responsável, não podem ser remunerados e nem usar carimbos. Como os médicos estrangeiros estão no país para estudar e para isso é obrigatório que tenham um médico brasileiro responsabilizando-se por eles, nesses casos de infração, esse profissional responsável pode ser processado eticamente pelo Conselho. Já o estagiário pode ter seu estágio cancelado e ser deportado do país pelas autoridades de Justiça, sob a acusação de exercício ilegal da medicina.

## “Ribeiro Netto, cirurgião obstetra”

Em homenagem ao conselheiro Antônio Ribeiro Netto, o Jornal do CREMERJ registra o depoimento de uma colega de turma, da antiga Universidade do Brasil, a citologista Norma Império. O depoimento, prestado ao jornalista Fernando Pereira, mostra um Ribeiro Netto desconhecido pela maioria de seus colegas. O Ribeiro cirurgião obstetra, especialidade que ele também desempenhou com a mesma genialidade com que notabilizou-se como uma dos melhores cirurgiões de tórax que este País já teve.



placenta. Incentivado pelo William David, já em 1963, ele fez minha cesariana com uma incisão transversa, que é menos traumatizante e mais estética. No Flemming foi a primeira vez que se fez isso. Junto com o Ângelo Jorge, ele introduziu diversas modificações na técnica da cesariana. Apesar de ser um dos melhores cirurgiões torácicos e cardíacos do País, Ribeiro marcou sua passagem pela ginecologia e obstetrícia.

Outra característica marcante de sua personalidade era seu amor pelo Hospital Souza Aguiar. Apesar de professor universitário, ali era sua casa. Ele residiu até quase o final de sua vida naquele hospital. Somente poucos meses antes de falecer é que se afastou do Souza Aguiar, dada a crise em que o hospital se encontra.

Ribeiro não tinha apego ao dinheiro. Trabalhava no hospital, dava aulas, e somente no final da vida é que abriu um consultório particular. Me lembro da enchente de 1967, quando o Rio de Janeiro sofreu muito com as chuvas. Ribeiro foi chamado às pressas em casa para atender a uma amiga nossa que tinha sido vítima de um desabamento. Ribeiro a operou no HSE. Aliás ele nunca recusava um paciente. A alegria do Ribeiro era uma cirurgia difícil, daquelas que ele era obrigado a ficar horas na sala com o paciente. Nós da turma de 53, perdemos um amigo. O Brasil, a Medicina, perdeu um grande médico.

*Norma Império, citologista*

HPS, Ribeiro já era professor de cirurgia, um especialista. Ele era tão diferenciado que tinha que aproveitar o centro cirúrgico.

Algum tempo depois voltamos a trabalhar juntos em Marechal Hermes, na Policlínica e Maternidade Alexander Flemming. Sendo uma maternidade, apesar de cirurgião, ele não teve alternativa e foi trabalhar no plantão, era um cirurgião torácico/obstetra. Eu, o Ângelo Jorge e demais obstetras brincávamos com ele, mas em pouco tempo Ribeiro já era chefe de equipe. Era o melhor em termos de rigidez e seus conhecimentos de cirurgia de tórax muito auxiliaram seu trabalho junto a nós. Temos fitas de vídeo gravadas de sua perícia. Às vezes brincávamos, prevenindo em quantos minutos ele conseguiria fazer uma cesariana. Temos uma gravação de uma que foi feita em apenas 9 minutos, trabalho que foi apresentado no Congresso de Ginecologia realizado em 1964, em Porto Alegre.

Eu mesma, fui paciente do Ribeiro em um deslocamento de

## Fixadas as normas para ambulâncias

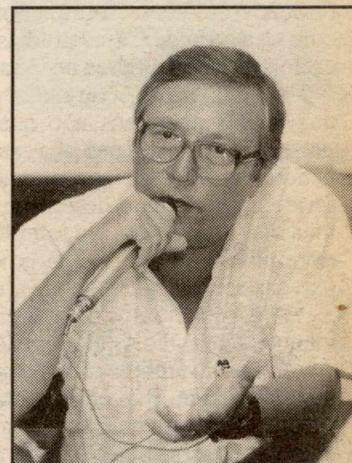
Com o objetivo de criar normas para regulamentar as ambulâncias que circulam no Estado, o CREMERJ, através da resolução nº 80/94, determinou a elaboração de uma portaria para estabelecer as condições ideais de transporte de pacientes. A presença obrigatória de profissionais e técnicos bem equipados para qualquer tipo de emergência são apenas algumas das exigências do documento. Além disso, todas as empresas que oferecem este serviço deverão ter registro no Conselho, que passará a fiscalizar os veículos.

Uma comissão designada pelo CREMERJ já está elaborando a regulamentação. Depois de aprovado pelo corpo de conselheiros, o documento entrará em vigor na data de sua publicação.

Segundo o conselheiro Eduardo Bordallo, o documento estabelece as condições mínimas de cada veículo e os equipamentos necessários para o transporte de pacientes, de acordo com as diferentes categorias de ambulâncias:

- Segurança, limpeza, ventilação, uso de sinalizador e sistema seguro de maca são algumas das exigências para a remoção dos pacientes. Com essa resolução, o CREMERJ estará exercendo a fiscalização da medicina em todas as áreas. O Estado está lotado de ambulâncias de péssimo padrão, sem recursos e apenas tripuladas por acadêmicos. O Conselho foi criado para proteger os médicos e também os pacientes - diz o conselheiro.

A portaria subdivide as ambulâncias em diferentes categorias: de transporte, de suporte básico, resgate, suporte avançado e aeronaves de transporte médico. As ambulâncias de transporte se destinam à remoção de pacientes que não apresentem risco de vida. Já as de suporte básico são específicas ao transporte pré-hospitalar



*Eduardo Augusto Bordallo*

de pacientes com risco de vida desconhecido, contendo equipamentos mínimos para a manutenção da vida. Neste caso, o veículo deve ser tripulado por no mínimo duas pessoas, treinadas em cursos técnicos de emergência médica. Os veículos de resgate são destinados ao atendimento de pacientes com risco de vida e deverão possuir os equipamentos para a manutenção da vida e os de salvamento. As ambulâncias de resgate exigem uma tripulação de um médico e três pessoas com treinamento técnico em emergências médicas e habilitação em salvamentos.

Os veículos de suporte avançado, destinados ao transporte de pacientes graves, devem contar com os equipamentos médicos necessários, e serem tripulados por três pessoas, entre os quais um motorista treinado por curso técnico de emergências médicas e um médico. Por fim, as aeronaves de transporte médico, destinadas à remoção de pacientes, deve ser lotada de equipamentos médicos homologados pelos órgãos competentes. As aeronaves deverão contar com uma tripulação de médicos, enfermeiros e pilotos habilitados.

# Falta de pessoal dificulta processo de melhoria do Iaserj



Iaserj está em fase de arrumar a casa. Com uma nova diretoria desde o dia 19 de janeiro, o hospital vem passando por reformas administrativas, a fim de que vários problemas que se arrastavam por anos sejam enfim solucionados. No dia 12 de março, o CREMERJ foi ao hospital para ver de perto essas mudanças. Os conselheiros Aloísio Tibiriçá e José Ramon, representando a COCEM, se reuniram com o diretor, Manuel Almir Barcellos, e com chefes de serviços, além de visitar alguns setores e conversar com médicos da unidade.

Falta de crédito junto aos fornecedores, dívidas, carência de pessoal e equipamentos precisando de manutenção - muitos deles totalmente desativados - foram algumas das dificuldades encontradas pela atual direção. Segundo Barcellos, esse quadro já está diferente hoje. As dívidas de 1994 foram passadas para a Secretaria Estadual de Saúde, que as assumiu e está negociando com os credores. Já as dívidas deste ano estão sendo pagas pelo hospital.

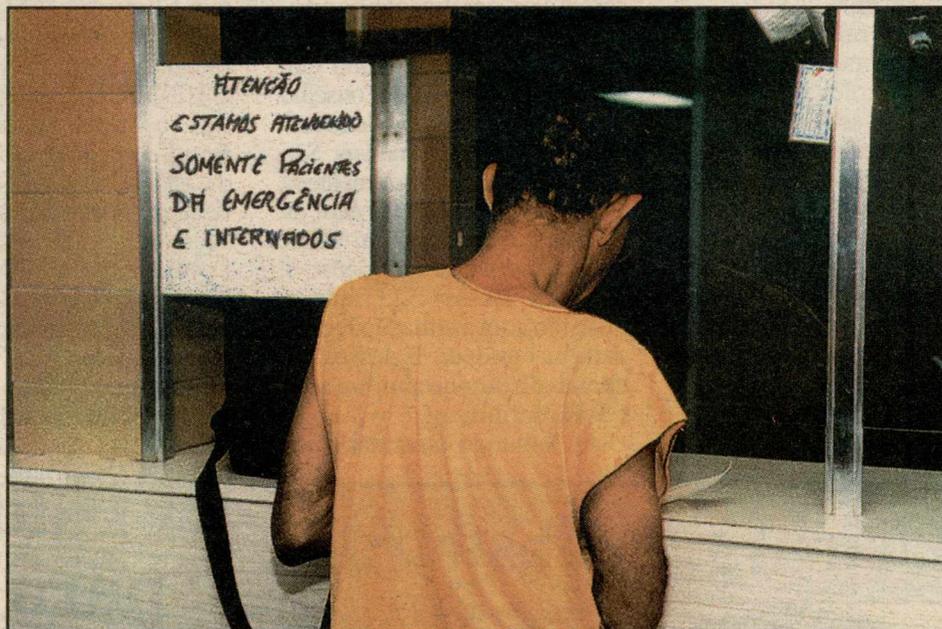
- As empresas responsáveis pela manutenção dos aparelhos não queriam mais prestar o serviço, já que não estavam recebendo por ele. Com isso, os equipamentos foram apresentando defeitos e não pudemos mais utilizá-los. No setor de Raio-X - exemplifica Barcellos - há processadoras paradas e outras funcionando precariamente. Hoje, os contratos com as empresas de manutenção estão sendo revistos.

A falta de ambulâncias é outro problema da unidade. Barcellos conta que existem seis carros pertencentes a todo o complexo do Iaserj - e não apenas ao hospital central - duas das quais sem condições de recuperação, três recuperáveis e uma servindo ao CTI, mas já com vários defeitos. Dentre as reformas já programadas, Barcellos cita a remodelação da cozinha, condenada pelo EMOP. Durante as obras, uma firma especializada em alimentação fornecerá as refeições em quentinhas.

Atendendo somente a funcionários públicos do Município e do Estado e seus dependentes, o Iaserj já começou a receber da Prefeitura os 2% descontados mensalmente dos vencimentos dos servidores. Esta verba não vinha sendo repassada ao hospital.

O Iaserj tem atualmente cerca de 50% de seus leitos desativados. Mais uma vez, a falta de manutenção das aparelhagens e a falta de pessoal surgem, em alguns serviços, como principais obstáculos para um bom atendimento.

- O CTI é um dos serviços que mais sofre com a falta de leitos. Hoje, temos dois plantonistas por dia e apenas seis leitos,



Pacientes não são atendidos por falta de pessoal e recursos materiais



Diretores do CREMERJ se reúnem com diretor e chefes de serviço

enquanto nossa capacidade máxima é de 12. No Raio-X, o problema também é sério. Estamos com 13 médicos e 39 técnicos, número mais que suficiente, mas com os equipamentos parados não temos como funcionar. Das nove salas, apenas três são utilizadas. Em outras áreas, como a Ortopedia, nossa dificuldade já é quanto à quantidade de profissionais. Estamos aguardando a contratação de remanescentes de concursos públicos para preencher os quadros.

Barcellos acrescenta que há necessidade de se fazer um novo concurso, pois faltam bancas de concursos anteriores para algumas especialidades. A falta de leitos nas enfermarias reflete-se diretamente no atendimento da emergência. De acordo com o chefe do serviço, Franklin Plaisant, os

pacientes ficam mais tempo do que deveriam na emergência, superlotando o setor.

- Antigamente, o complexo chamava-se Iaseg e atendia somente os servidores da Guanabara. Com a união do Estado ao Rio de Janeiro, a unidade passou a Iaserj e a atender também os servidores do Estado. A demanda aumentou, mas não houve adaptação até hoje para suprir esse crescimento.

O chefe da Cardiologia, Júlio Lohmann, afirma que a desmotivação da classe médica, devido à continuada falta de condições de trabalho, tem piorado os serviços do hospital gradativamente:

- É necessário haver comprometimento do médico com a unidade em que ele trabalha. Isso fica difícil quando se trabalha em péssimas condições e se recebe salários tão indignos. A Comissão de Ética Médica

Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz Medina, assumiu, em entrevista ao CREMERJ, no último mês de março, o compromisso de recuperar o Iaserj.

Ele explicou que a solução viria com a destinação específica do recolhimento de 2% dos servidores e não para a caixa única, como é feito atualmente e cujos repasses não atingem, ao final, os valores recolhidos. Da mesma forma, o recolhimento dos servidores municipais teriam a mesma destinação.

Lembrou ainda, durante a entrevista que seu interesse ultrapassa o de Secretário de Estado pelos vínculos que mantém com o Iaserj. "Há mais de 25 anos chefiou o serviço de cirurgia vascular naquela unidade" - afirmou.

está desativada e a médica Livia Rangel, remanescente da comissão anterior diz que está se formando nova chapa para as eleições programadas pelo CREMERJ. Ela tentará motivar os médicos para participar do anunciado processo de melhoria e cobrança em relação a atual direção do Hospital.

Pôr fim à desmotivação e corrigir antigos hábitos, como o de ficar no hospital menos horas do que rege o contrato, é um dos objetivos do plano de ganhos por produtividade que está sendo estudado por uma comissão especial. O médico Ronaldo Antônio dos Santos faz parte desse grupo de trabalho e diz que o Iaserj terá um plano personalizado, elaborado com base em diversos estudos feitos por outras unidades:

- Teoricamente, temos um prazo de 90 dias para fazer esse levantamento e apresentar uma sugestão sobre como funcionará os ganhos por produtividade. Inicialmente, estamos pensando em premiar por serviço e individualmente. O funcionário receberá de 30 a 60 dias após o fechamento do mês e esse valor não incidirá sobre o 13º e nem contará para aposentadoria. Como a questão dos aposentados é bastante polêmica, uma comissão vai estudar separadamente o caso. Para o diretor da Diretoria de Assistência da Presidência do Iaserj, Luiz Carlos do Amaral Gurgel, muitos dos problemas enfrentados pela unidade têm origem em impasses políticos. Ele garante que isso acabou:

- Não fomos indicados por políticos e nem pedimos os cargos. Estamos aqui para melhorar a qualidade do atendimento médico do instituto. Ou a gente corrige isso agora ou somos incompetentes.

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