

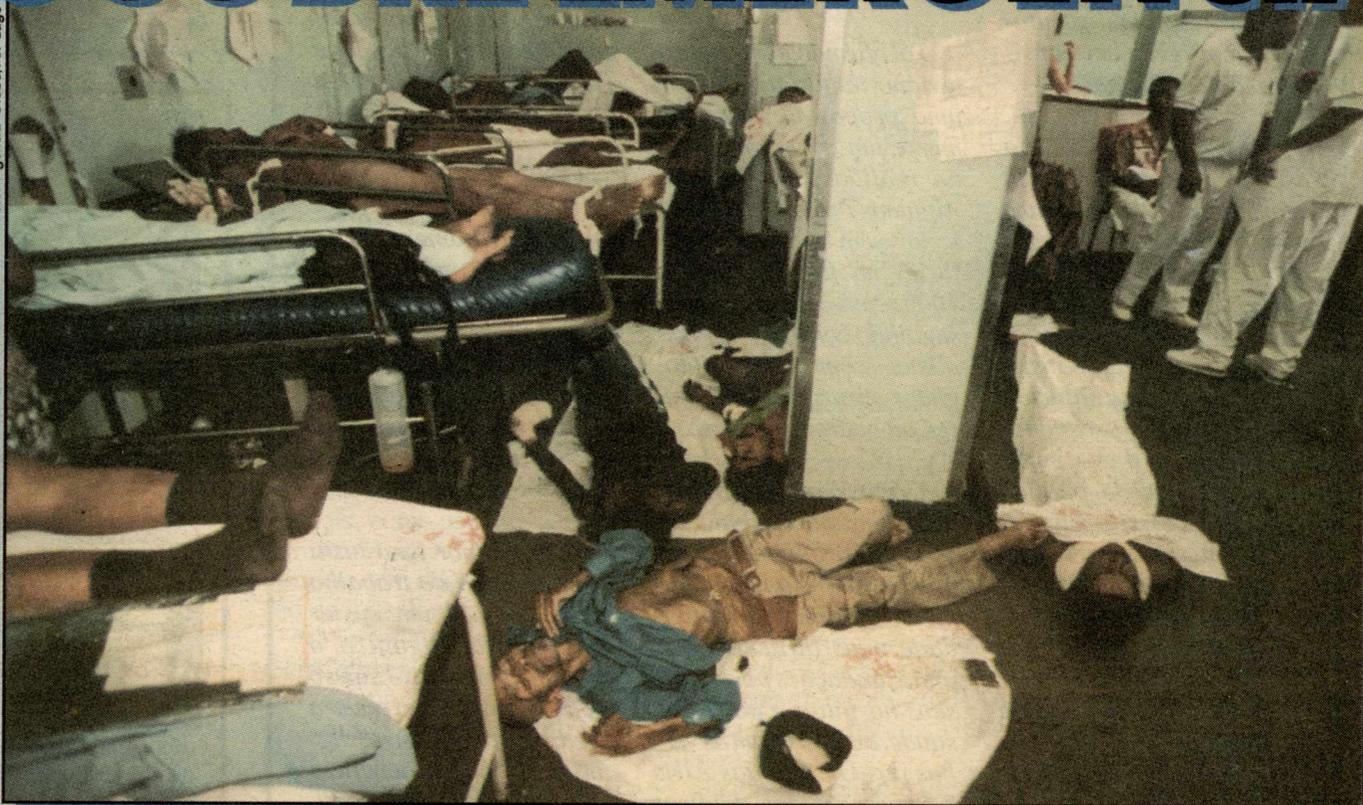
CONGRESSO VAI DEBATER PROJETO SOBRE EMERGÊNCIA



O CREMERJ vai promover, nos dias 9 e 10 de novembro, o Congresso de Emergência, com ampla programação

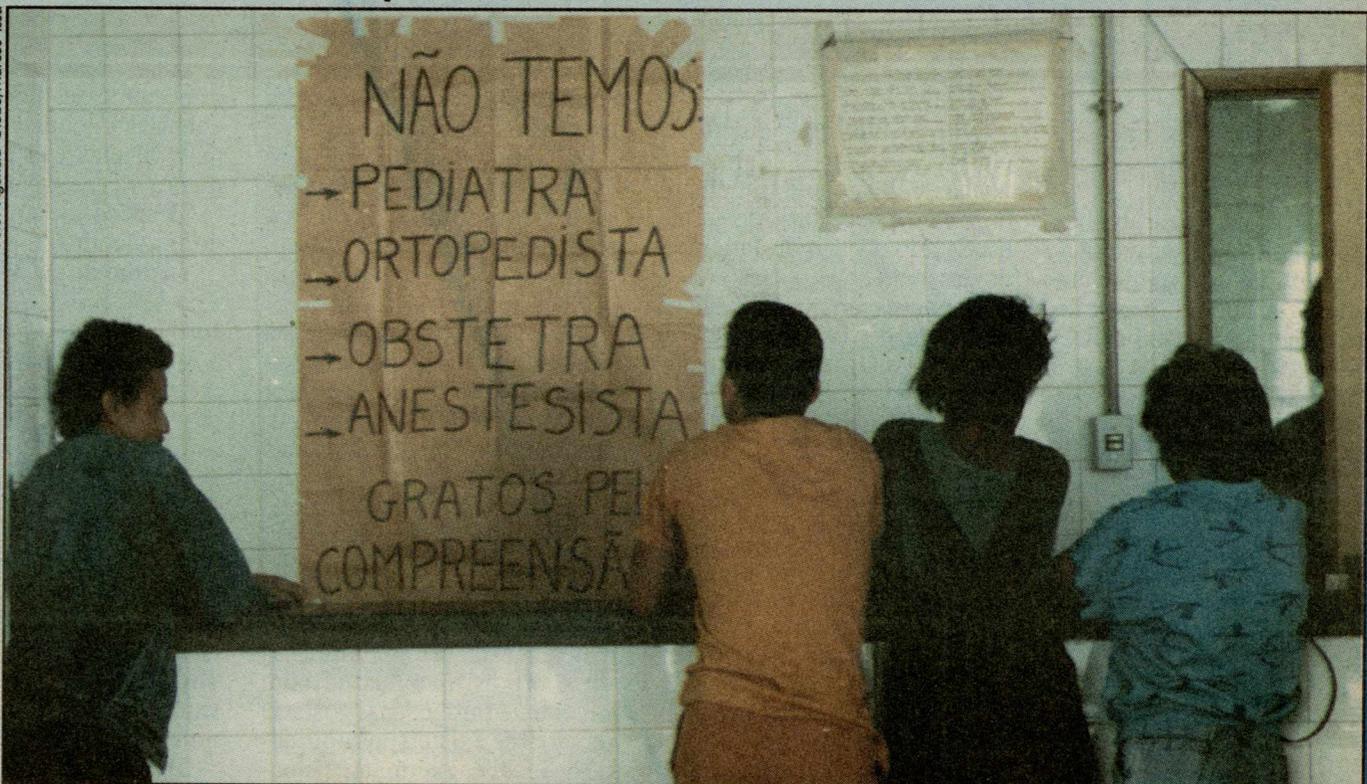
científica. Durante o evento, o Conselho vai apresentar um trabalho que analisa, de maneira prática, os problemas do dia-a-dia dos Serviços de Emergência do Estado e formula propostas de atuação, de forma a organizar racionalmente o Subsistema de Emergência nos Municípios e no Estado, respeitando a normatização estabelecida e sem perder de vista as características locais e regionais da rede de serviços de saúde existente. Segundo o Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão Carneiro, o Conselho busca com esse trabalho estabelecer estratégias viáveis para solução dos problemas, através da ampla discussão dos profissionais de saúde. Páginas 8 a 11

Foto: Agência Globo/Ari Lago



A superlotação da Emergência do Andaraí faz com que, muitas vezes, os pacientes se revezem entre as macas, as cadeiras e o chão

Foto: Agência Globo/Marcos Issa



A falta de profissionais de saúde no Hospital Rocha Faria é avisada por cartaz colocado no balcão da Emergência

Ameaçado o aumento de verbas para Saúde

Página 3

CREMERJ comemora o Dia do Médico

Página 7

EDITORIAL

Sobre a remuneração

Um dos pontos levantados no projeto do CREMERJ para o atendimento de emergência no Rio de Janeiro trata da remuneração dos médicos. Não é à toa. O aviltamento hoje existente é um dos responsáveis pela falência do sistema. Temos repetido inúmeras vezes: sem remuneração digna não há SUS. É insustentável pensar-se num projeto bem estruturado sem levar em consideração esse tema.

Com efeito, um salário oscilando entre 300 ou 400 reais não é suficiente para manter o médico empregado. Tampouco fixá-lo nos locais de trabalho. Os concursos públicos realizados recentemente, e que insistiram nessa faixa salarial, não lograram preencher suas equipes. A evasão de médicos da rede pública vem agravar a situação salarial no setor privado, pressionada pelo excesso de profissionais. Assim funciona o "mercado".

O município do Rio vem implantando, de uns meses para cá, uma gratificação medida pela produtividade. Agregada ao salá-

rio, pode proporcionar ganhos significativos em termos percentuais. Em alguns casos, segundo a Secretaria Municipal, atinge 100% do salário base. É um começo, mas não resolve o problema. Acontece que cem por cento de um salário medíocre resulta numa remuneração apenas um pouco menos medíocre. E o médico já não se submete mais a isso.

Tal afirmação não tem o leviano intuito de abortar uma proposta. É tão somente um alerta, fundado na realidade do médico. Algumas Prefeituras do interior vêm oferecendo salários na faixa de 900 a 1000 reais, e não estão conseguindo contratar especialistas, como anestesiológicos, cirurgiões vasculares ou neurocirurgiões.

Certas capitais do Nordeste têm conseguido resolver o problema da remuneração com o pagamento de uma produtividade mais atraente. Criando fundações para gerir seus hospitais e postos de saúde, administram as verbas das UCAs e das AIHS e repassam aos médicos percentuais significativos

dos procedimentos e consultas por eles realizados.

Também proliferam em todo o país cooperativas médicas por especialidades. Os médicos se agrupam e criam estrutura prestadora de serviços, assumindo a assistência médica em determinada unidade ou município, e cobram da Prefeitura ou instituição mantenedora pelos serviços prestados, geralmente com base na Tabela da AMB. É uma forma de terceirização.

Como se vê, são várias as formas adotadas para fugir do aviltamento salarial. Todas com seus prós e contras. É preciso conhecê-las, discuti-las, levando-se em conta os aspectos profissionais e éticos. É um equívoco abominá-las a priori, ou ignorá-las, por omissão.

A busca por uma justa remuneração do trabalho médico não é um mister corporativo. Significa o reconhecimento de que só assim é possível exercer a Medicina com honra e dignidade. Para o benefício de todos, médicos e população.



Em assembleia, amplamente convocada através de editais no Jornal do Brasil e GLOBO de domingo, os médicos presentes (foto) aprovaram a alienação das salas do CREMERJ no Edifício Odeon. Diversas propostas de imóveis estão sendo estudadas e avaliadas por uma comissão designada pela plenária do CREMERJ para compra de uma nova sede que dê mais conforto aos médicos, num prédio moderno, funcional e com infra-estrutura adequada às necessidades do Conselho.

CARTAS

* Sr. Presidente,
Sou médico aposentado do Estado e recebo como aposentado R\$ 240,00 por mês.

Foram 35 anos de trabalho! Trabalhei no pronto socorro, nos ambulatórios, enfermarias e cheguei até ser diretor do hospital Getúlio Vargas por dois anos.

35 anos! R\$ 240,00 não é só injusto, é imoral!!!

É indecente.

À quem recorrer?

Os antigos dirigentes da Saúde neste estado (Governador e Secretários de Saúde) por incompetência, insensibilidade e má fé nos levaram a esta situação.

O governo atual e seu Secretário de Saúde e de Administração, por omissão, perpetuam a aviltante agressão!

Indigna omissão!

Imoral, indecente humilhação!

A mim não ouvem!

Não creio que ouçam o CRM!

Aos colegas que trabalham hoje para a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro a advertência.

À população que procura os hospitais do Estado, o alerta sobre a qualidade de atendimento.

Ao CRM, a denúncia.

Dr. Antônio Mourão Vieira Neto

* Senhor Presidente

Pelo presente, acusamos o recebimento do informativo "Jornal do CREMERJ", ano VIII, número 61 - Agosto/95.

Ao agradecermos o envio do exemplar, parabenizamos esse Conselho pela consolidação de um veículo de comunicação próprio, instrumento importante para o fortalecimento da categoria, qualifi-

cando inclusive os serviços que prestamos à sociedade.

**Adriano Magalhães Freire
Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal**

* Sr. Editor

Meu nome é Leonardo da Mota Seixas e sou aluno do primeiro período da Faculdade de Medicina de Vassouras.

Ainda esta semana tivemos a honra de receber a visita do ilustre Presidente deste Conselho, Dr. Mauro Brandão, em nossa faculdade. Nessa oportunidade recebi um exemplar do Jornal do CREMERJ. Interessado em estar sempre informado sobre as matérias de bom nível nele publicadas, gostaria de saber se existe a possibilidade de receber exemplares mensalmente do referido jornal.

Apesar de estar apenas iniciando na carreira médica, acho

importante o estudante estar ciente das conquistas e problemas da classe a qual futuramente irá fazer parte.

Despeço-me aqui antecipando agradecimentos.

Leonardo da Mota Seixas

n N.R. - O CREMERJ passará a lhe enviar mensalmente o jornal, bem como a coleção dos números já publicados este ano.

* Sr. Presidente

Para dar cumprimento ao Art. 77, parágrafo 8º do item XXIV da Constituição Estadual, comunico a Vossa Senhoria que a Prefeitura Municipal de São Fidélis fará realizar em breve concurso público de provas e títulos para provimento, entre outros, do cargo de médico.

Dr. José Marcondes Teixeira de Abreu

Prefeito do município de São Fidélis

Sr. Presidente

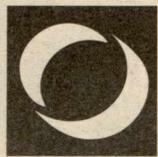
É com grande emoção que venho à presença do Presidente do CREMERJ para agradecer a Resolução do Conselho de maio de 1995.

Ao receber essa homenagem, após 58 anos de clínica, relembro os primeiros anos de clínica na Tijuca, onde sempre cliquei seguindo os passos e os ensinamentos dos colegas que muito me ajudaram, dr. Renato Rocco e dr. Pereira dos Santos. Sinto-me ainda com forças para continuar a subir o Morro do Borel e o Morro da Formiga, apesar dos 82 anos e algum medo, mas certo que estou cumprindo meu dever de médico.

Na oportunidade, quero transmitir aos nobres colegas da diretoria do CREMERJ os meus mais sinceros aplausos ao excelente trabalho que vem promovendo em defesa dos médicos.

Dr. Mário Cardoso Pires

Sob ameaça o aumento de verbas para a Saúde



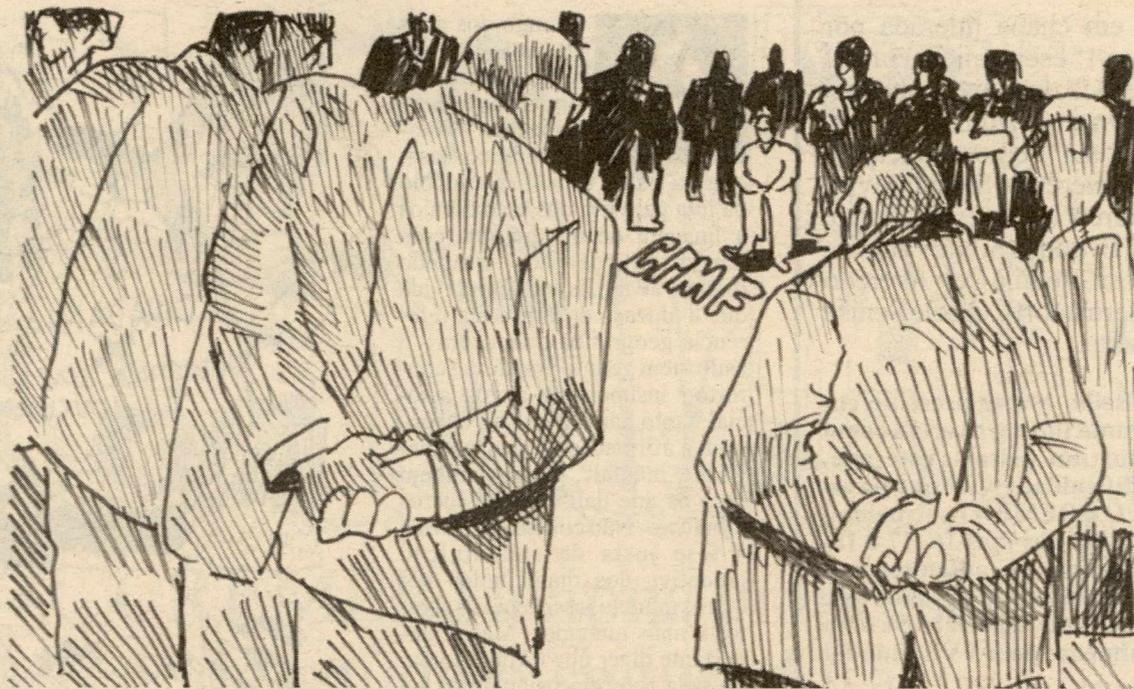
Senado aprovou, por 57 votos a favor, 13 contra e duas abstenções, a Contribuição

Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) que possibilitará ao Ministério da Saúde contar com mais cerca de R\$ 6 bilhões no seu mingua-do orçamento de 1996, de R\$ 14 bilhões.

Apesar de ainda haver segundo turno de votação do projeto de emenda constitucional (PEC) o que não aconteceu até o fechamento desta edição, nada impede que a pauta seja adiada. No Senado, o projeto não pode mais sofrer modificação, apenas receber emendas de redação que não interfiram no mérito.

Aprovado em segundo turno no Senado, o projeto segue para a Câmara e lá passa por uma extensa tramitação legislativa. Chega a Presidência, que o encaminha à Comissão de Constituição, Justiça e Redação (CCJ) para apreciação da admissibilidade.

No caso de ser rejeitada a admissibilidade, é arquivado. Aprovada a admissibilidade, instala-se a Comissão Especial, que conta com 40 sessões



ordinárias da Câmara para receber emendas, apreciar e dar seu parecer final para que seja levado ao plenário. E pode ser incluído na pauta duas sessões após a publicação do Diário do Congresso.

Também na Câmara, a PEC precisa ser votada em dois turnos e o prazo do primeiro para o segundo é de cinco sessões. Se for emendada na Câmara, o que deve ocorrer, a PEC volta ao Senado e passa por tudo

outra vez: CCJ e plenário em dois turnos. Se for rejeitado, é arquivado.

Cumprindo os prazos regimentais, o ano acabou. Mas o ministro Adib Jatene continua otimista com relação à aprovação da CPMF ainda este ano.

“O presidente está pessoalmente empenhado e a possibilidade de aprovação é bem maior. No caso de não ser aprovada, o Governo terá que encontrar uma fórmula para solucio-

nar o problema da Saúde”, disse Jatene com exclusividade para o Jornal do CREMERJ.

A deputada Jandira Feghali (PC do B - RJ) não é tão otimista como o ministro. Segundo ela, a expectativa é a de que a CPMF seja aprovada no início do ano e comece a ser cobrada lá por maio. Mas aí, a saúde já perdeu quatro meses e os R\$ 6 bilhões ficam reduzidos a R\$ 4 bilhões em 1996.

Quanto à possibilidade de a

CPMF passar mesmo pela Câmara, aonde sofre resistências, Jandira diz que o quadro ainda está muito confuso, “Não temos como fazer essa previsão ainda”, diz.

Ela lembra, porém, que a CPMF, por ser contribuição, não está sujeita ao princípio de anualidade dos impostos, e, portanto, pode entrar em vigor no ano de sua aprovação.

A contribuição está prevista para ser provisória por dois anos. Ela recolherá 0,25% de cada movimentação bancária e o dinheiro arrecadado, segundo o Ministério da Saúde, é para investimentos em programas essenciais, de saúde preventiva mesmo, e de manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A área de Saúde poderá sofrer outro revés se for mesmo prorrogado o Fundo Social de Emergência (FSE), como quer o Governo. Para a formação deste fundo, são desviados do orçamento entre 20% e 25% de cada área, inclusive a saúde.

O argumento é o de que o fundo serve para emergências nas áreas sociais - incluída aí a saúde -, mas o que se tem visto até agora é o uso do FSE para compra de marmeladas e goiabadas.

Prioridades do Governo são completamente invertidas

O ministro Adib Jatene tem mais um aliado importante no Congresso em sua luta por mais verbas para a saúde. É o deputado Iberê Ferreira (PFL-RN), relator da Comissão Mista do Orçamento, que quer incluir no relatório final fontes de recursos alternativas para a saúde, caso até dezembro o CPMF não seja aprovado.

Iberê Ferreira está convencido de não haver tempo hábil para a aprovação da CPMF e garantir verba para o setor principalmente no primeiro semestre de 1996.

Ele, no entanto, reclama da oposição do próprio Governo, que tem lutado contra o item 28 do relatório preliminar. O item 28 dá ao relator geral a autonomia de “apropriar (de outras dotações) fontes alternativas para o financiamento de gastos com saúde no caso da não aprovação do CPMF até dezembro de 1995”.

“O problema da saúde é muito grave. O Congresso não pode cruzar os braços e deixar a população carente morrer nos corredores. Se há fraude, este é um caso para o Ministério da Saúde e a polícia resolverem”, justifica Iberê a sua intenção de dar mais verbas para a saúde.

O relatório preliminar está sendo apreciado e tem sofrido vários adiamentos. Iberê Ferreira esclarece que sua idéia não fere a moralidade, porque a inclusão se daria antes da aprovação final do orçamento, previsto para a semana anterior a Natal.

“No caso dos “anões”, eles incluíam emendas irregulares após a aprovação do orçamento pela Comissão”, lembra.

A preocupação, diz ele, é encontrar no próprio orçamento essas alternativas. Ele lembra, por exemplo, que uma das fontes destina R\$ 22,2 bilhões para o pagamento dos juros das dívidas interna e externa.

Outra, sugere ele, é a suspensão das 133 obras consideradas irregulares pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e que estão dotadas no orçamento. Há, ainda, dotações generosas para investimento em empresas que estão no rol das que serão vendidas pelo Governo ano que vem.

A deputada Jandira Feghali (PC do B - RJ) vai mais além. Segundo ela, o Governo tergiversou e fez um orçamento já contando com o CPMF e outros projetos que sequer foram aprovados pelo plenário do Congresso.

Segundo Jandira, no orçamento do próximo ano, caso a Saúde não conte com os R\$ 6 bilhões do CPMF, vai sobrar muito pouco para investimento, ou seja, R\$ 14 bilhões, os mesmos deste ano e do passado, dos quais, pagando-se as dívidas ficam apenas R\$ 9 bilhões.

Jandira condena esse princípio de “enxugamento” da máquina propalado pelo Governo:

“não investir na área social. E ela exemplifica com um dado no orçamento deste ano.

Segundo ela, a Associação das Pioneiras Sociais foram destinados R\$ 115 milhões e usados cerca de R\$ 100 milhões. Para a área do sangue, por exemplo, destinou-se R\$ 20 milhões e nenhum centavo foi executado.

“Na área social não se executa prioridades. As prioridades são completamente invertidas”, condena Jandira.

E para inverter essas “prioridades” foram preparadas cinco emendas de comissão (essas emendas têm prevalência sobre as individuais) que destinam verba para a área social da Saúde, revela Jandira, que integra a Comissão de Seguridade Social.

Outra emenda que Jandira considera importante é a que destina 30% da seguridade para a Saúde e que a área econômica fica impedida de desviar para outros fins.

Outro exemplo dado por Jandira de que realmente o Governo não tem interesse na área social é a não aprovação do regime de urgência para a tramitação do projeto que taxa as grandes fortunas. Aliás de autoria do então senador social-democrata Fernando Henrique Cardoso.

Hoje, aliado às forças neoliberais, Fernando Henrique Cardoso colocou sua tropa de choque para votar contra a urgência. No caso de ter passado a urgência, o projeto seria aprovado ainda este ano e cumpriria o princípio de anualidade para que as grandes fortunas pudessem ser tributadas ano que vem.

“Não se taxa altas rendas porque são elas que financiam todos eles. O que querem é isentar essas rendas, porque acham que os poderosos reinvestem o dinheiro em produção, o que não é verdade. A reforma tributária que eles querem é sobre o pobre”, condena.

INFORME

Fernando Pereira

A nova diretoria da Delegacia Centro Norte Fluminense tomou posse no último dia 23 em solenidade à qual compareceu, representando o CREMERJ, a Conselheira Maria Izabel Dias Miorin, um dos membros da Coordenadoria das Delegacias Regionais (CODER).

A eleição dos Delegados, em chapa liderada por Paulo Walker Duarê, se deu em 1º escrutínio e contou com o apoio da Sociedade Médica de Nova Friburgo.

Além de Paulo Duarê, formam a nova diretoria: Ary Soares da Silva, Nébiton Batista Peixoto, Octávio Serpa Alves, Fernando Luiz Alquéres de Souza, Javier Ronald Flores Morelli, Alexandre Vieiralves de Castro, Rogério Seródio Silva Araújo, Evandro Silva Vahia de Abreu, Paulo Roberto Alves Rosa, Regina Celi Azeredo Peçanha, Jorge Marcos Faria Hermsdorff, Gisele Senise Drolshagen, Waldir Torres Costa.

■ Na grande imprensa, o Conselho esteve presente em diversas reportagens que, de alguma forma, tiveram como tema o Dia do Médico, mas por um prisma, este ano, diferente. Foram mostradas as dificuldades por que passa a classe médica e a saúde no País. O CREMERJ patrocinou uma pequena saudação, transmitida nos dias 16, 17 e 18, pela TV Globo, em que um médico, ao auscultar um paciente, em vez de ouvir seus batimentos é saudado por palmas. Houve, também, um programa especial "De olho na saúde", transmitido nacionalmente pela TVE, que foi coproduzido pelo CREMERJ.

RENOVAÇÃO

O CREMERJ teve seu quadro de conselheiros renovado no mês passado. Com a mudança da diretoria da Somerj, esta indicou Mário Jorge Rosa de Noronha e Eduardo Vaz, respectivamente ex-presidente e presidente da entidade coordenadora estadual para substituírem Antônio Macedo D'Acari e Osmane Sobral Resende. Aqui ficam os agradecimentos aos que colaboraram com o CREMERJ nos últimos dois anos e os votos de boas vindas aos que chegaram.

CONCURSO

Finalmente o Ministério da Administração homologou o resultado do último concurso para lotação de médicos na rede federal de hospitais do Rio de Janeiro. Agora, a representação local do Ministério da Saúde vai iniciar o processo de lotação do pessoal.

HOMENAGEM

A direção do Hospital Universitário e seu Departamento de Clínica Médica homenagearam o professor Mário Giorgio Marrano por ocasião do Dia do Médico pelos serviços que ele prestou ao longo de sua vida profissional ao HU e à Medicina. Nossos cumprimentos ao professor.

ONCOLOGIA

A Câmara Técnica de

Oncologia do CREMERJ, que recentemente renovou seu quadro de integrantes, está retomando os trabalhos rapidamente. No último dia 21, promoveu sua segunda jornada de debates para um auditório lotado, apesar do tempo chuvoso e de ser toda uma manhã e parte da tarde de um sábado.

EMERGÊNCIAS

O ministro da Saúde, Adib Jatene, confirmou sua presença no Congresso Estadual de Emergência, evento que será realizado nos dias 9 e 10 de novembro, no Hotel Copa D'Or, em Copacabana. O ministro vai expor a posição oficial do governo federal frente à proposta do CREMERJ, que vem sendo discutida desde o início de outubro. A fala do ministro será dia 9 às 16:30 horas.

ALMENDRA

Esta coluna registra, com muito pesar, a morte de um amigo, o conselheiro Aloysio José Almendra. Nossos sentimentos à sua família. A mensagem é de todos os seus colegas médicos, que há poucos dias o haviam eleito para a presidência da Sociedade de Medicina e Cirurgia, e dos demais conselheiros do CREMERJ, bem como dos funcionários desta casa, todos profundamente emocionados com a perda.

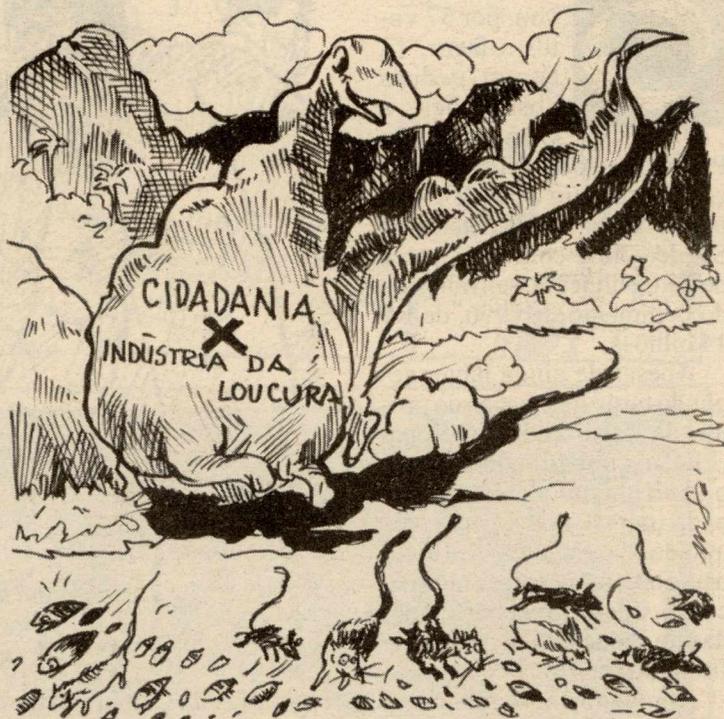
OPINIÃO

Negar os asilos ou negar os asilados?

Ao longo dos anos 80, com a crescente influência no Brasil das experiências do psiquiatra Franco Basaglia na Itália, tornou-se símbolo da luta pelo fim dos manicômios a imagem de um homem com uma marreta na mão, destruindo o muro de um asilo. Sem dúvida que a ameaça do fim desta referência geográfica da loucura - o asilo - tem gerado grande desconforto e insuportável angústia social, tanto para os que ali encontram a afirmação de sua "normalidade mental", como também para os que dali extraem lucros fabulosos. Não coloco em dúvida a tese justa da substituição gradativa dos manicômios por outros modelos assistenciais abertos e mais humanos. Mas, é importante dizer que o rumo tomado pela reforma psiquiátrica no Brasil vem suscitando grandes preocupações e gerando sérias divergências, tanto no que diz respeito aos métodos usados para extinguir os asilos, quanto ao tratamento que tem sido dado aos asilados.

É notória a preferência que o Ministério da Saúde tem dado ao fechamento dos hospitais públicos. Somente entre o período de 84 a 91, 33% dos leitos psiquiátricos públicos foram extintos, enquanto foram desativados apenas 15% de leitos privados (conveniados). E é bom destacar que a soma de leitos privados em 1984 era quase três vezes maior do que a soma de leitos públicos. Os dados oficiais também nos revelam que entre 86 e 90 as internações psiquiátricas passaram a ocupar o primeiro lugar em gastos com o INAMPS, superando as doenças respiratórias e do aparelho digestivo, gerando como consequência ainda mais lucro para os donos das clínicas psiquiátricas conveniadas.

Este quadro, no entanto, contradiz o que tem sido dito pela *intelligentsia* anti-manicomial, de que os manicômios devem acabar, sejam eles públicos ou privados. Pelo visto, tem muito de encenação e polarização que se tenta criar entre o movimento anti-manicomial e a indústria da loucura. Esta falsa polarização fica ainda mais evidente quando ouço frequentemente das lideranças deste movimento que o conflito público x privado não é mais o eixo central da luta. Neste caso sugiro que consagrem como pioneiro da luta anti-manicomial o Sr. Guilherme de Figueiredo (irmão do ex-presidente João Figueiredo), ex-reitor da UNIRio, que no início da década de 80 desativou várias enfermarias



do Hospital Pinel, provocando forte reação do movimento de Trabalhadores de Saúde Mental juntamente com a FAFERJ e a FAMERJ, que na época sustentavam a bandeira de defesa dos hospitais públicos.

Basaglia, em seu livro "A Instituição Negada", chamou a atenção para um aspecto interessante, dizendo que a doença mental propriamente dita já não é o maior problema mas a relação que se estabelece com ela. Neste sentido é preciso estar alerta para as diversas relações de uso que se faz dela, dentro e fora dos asilos. Já mencionei aqui o papel que desempenham os doentes mentais na sociedade como referendo de "sanidade" para a maioria. Também já falei do uso da doença mental como objeto de lucro. E por último quero apontar uma outra relação de uso mais sutil, mas não menos perversa, que é a manipulação do doente mental como objeto de marketing para promover outros interesses que não os dos próprios doentes. Por exemplo, quem sabe onde estão muitos daqueles loucos pobres, negros, nordestinos e desdentados que foram incansavelmente filmados e fotografados em seus farrapos sujos ou em sua nudez ingênua, com promessas de melhores dias?

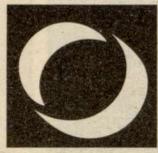
Errou quem respondeu que essa gente está em pensões protegidas, com assistência médica e de enfermagem adequadas. Enganaram-se também aqueles que acham que esses "cidadãos" estão em casa ressocializados com atendimento domiciliar junto aos seus familiares. Pois bem, os que não estão nas ruas expostos a todo o tipo de violência, continu-

am lá, no mesmo lugar, na Colônia Juliano Moreira, na Colônia de Vargem Alegre - para onde foram silenciosamente transferidos os crônicos de Jurujuba -, na Clínica Dr. Eiras de Paracambi ou em outros asilos públicos em extinção ou conveniados pelo Brasil afora, esperando quem sabe uma cirurgia de hernia, de prolapso retal, de catarata ou até uma simples consulta médica. A morte, provavelmente, virá mais rápido. Afinal, o que se pretende? Negar os asilos ou negar os asilados? Às vezes é difícil saber quando termina a credulidade e começa o cinismo.

Não, a estética desta gente já não dá mais Ibope. São loucos com cara de estatal. Quem sabe uma simples emenda constitucional não resolveria o problema? Agora, são tempos modernos. Nos cliques da telinha ou nos cartazes bem impressos nada que se pareça com dinossauros. Tudo tem que ser "clean", modelo exportação. A "intelligentsia" psiquiátrica que me perdoe, mas ainda faço parte da "burritsia". E, para terminar, faço minhas as palavras do jornalista Veríssimo que, ao ser indagado se não receberia ser chamado de dinossauro por suas idéias de esquerda, respondeu: "Não acho a comparação com dinossauros ruim, foram grandes criaturas. Já os bichos que se adaptam a tudo que estão aí desde o começo do mundo e sobreviverão até o fim, todos sabem quais são: as baratas, os ratos..."

Julius Martins Teixeira
Médico Psiquiatra da Colônia
Juliano Moreira
Ex-Conselheiro do CREMERJ

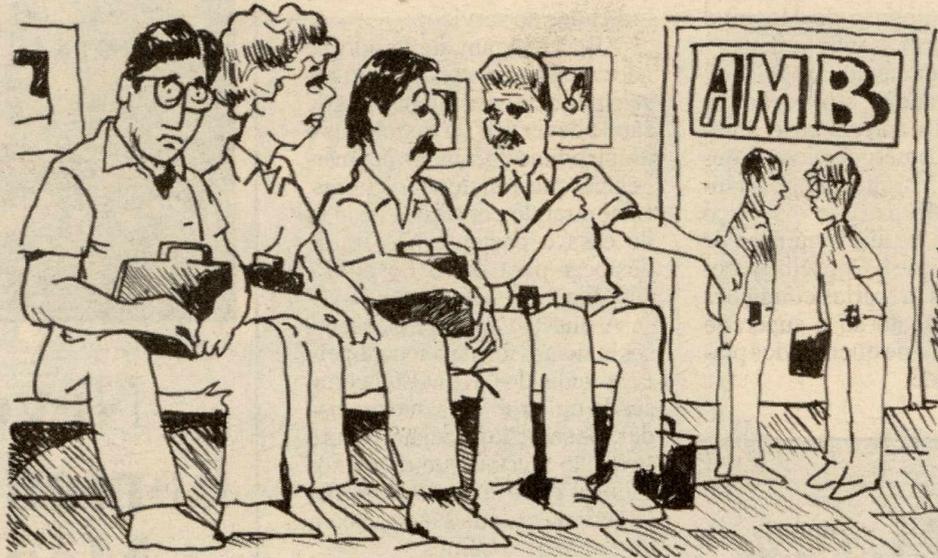
Classe aguarda implantação da nova Tabela da AMB



ex-presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos da AMB, Celso Corrêa de Barros, também conselheiro do CREMERJ, cumpriu sua missão. Depois de negociar a Tabela da AMB com todas as sociedades especializadas e com as empresas contratantes, ele concluiu o trabalho e já o encaminhou para essas mesmas sociedades e para a nova diretoria da AMB. O processo de elaboração da nova Tabela foi longo e difícil, mas Celso diz ter sido gratificante, já que se chegou a uma proposta consensual e que traz melhorias importantes para a remuneração da classe médica.

O momento agora é de expectativa. Durante a campanha para a presidência da AMB, o candidato eleito afirmou que não iria implantar a Tabela. Se cumprir a promessa, a categoria, que se mostra ansiosa pela publicação, estará prejudicada. Segundo Celso, essa é uma situação lamentável:

- Muitos disseram, durante a campanha para a AMB, que a Tabela era um trabalho eleitoreiro. Isso não é verdade. Desenvolve-mos um projeto sério, consensual, negociado e importante para toda a classe. É uma pena que a proposta de Nassif tenha sido vitoriosa. A categoria está aguardando a implantação da Tabela. Infelizmente, as contratantes estão ganhando tempo com esse impasse. A Ciefas, que hoje paga 75 CHs por consulta, fechou conosco que passaria a pagar 100 CHs a partir de 1º de outubro. Com essa indefinição, isso não está acontecendo. Também já tínhamos chegado a um acordo com a Unimed. Somente a Fenaseg e as empresas de Medicina de Grupo não participaram das negociações até o final. De qualquer maneira, acreditamos que tenhamos deixado um trabalho importante para a nova diretoria da AMB e esperamos que ele seja bem encaminhado.



CREMERJ aciona empresas de saúde e seguradoras

Algumas empresas contratantes de serviços médicos continuam a descumprir a Resolução 81/94, que determina que "todos os estabelecimentos que prestam assistência médica, direta ou indiretamente, estão obrigados a manter registro no Conselho, com a indicação de um responsável técnico". A Comissão de Convênios do CREMERJ está fazendo um levantamento e o Conselho move uma ação na Justiça, desde o ano passado, no sentido de obrigar essas empresas ao registro.

A Resolução 81/94, publicada pelo CREMERJ no dia 16 de dezembro de 1994, trata ainda, no Artigo 2º, que a mesma obrigatoriedade é extensiva aos planos de saúde privados, bem como a qualquer gênero de administração de serviços de saúde mantidos por empresas públicas e privadas. Neste

caso, também direta ou indiretamente.

Segundo o coordenador da Comissão Especial de Convênios, Conselheiro Arnaldo Pineschi, essa Resolução se reveste de grande importância justamente por ser o mecanismo ético e legal de ação do CREMERJ sobre este setor de prestação de serviços à sociedade. Por este mecanismo, o Conselho pode agir sobre o médico que, ocupando cargo de direção técnica dessas empresas, venha a desrespeitar normas, resoluções e o próprio Código de Ética Médica, aplicando as sanções cabíveis.

- É uma Resolução que visa a normatização deste segmento da prestação de serviços médicos por seguradoras, empresas de Medicina de grupo, estatais e outras.

Governo quer bitributar os médicos cooperados

Médicos e lideranças médicas estão se empenhando junto a parlamentares no sentido de excluir as cooperativas médicas do alcance do Projeto de Lei nº 9/95, do Executivo que amplia a contribuição social ao INSS. O projeto, que tramita na Comissão de Seguridade e Família do Congresso Nacional, prevê a cobrança de 20% do total das remunerações pagas ou creditadas, durante o mês, a qualquer título, aos empresários, autônomos, avulsos e demais pessoas físicas que prestem trabalho sem vínculo empregatício às empresas, inclusive às cooperativas.

O Conselheiro Eduardo Augusto Bordallo lembra que qualquer médico já tem que pagar INPS e ISS, como autônomo, para prestar serviços à cooperativa. Se o Governo decidir mesmo descontar INPS das cooperativas, estas terão que repassar esse imposto para os cooperados, o que implicaria, a seu ver, numa bitributação, que é institucional e, portanto, ilegal.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições legais conferida pela Lei n. 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido em Sessão Plenária do CREMERJ, realizada em 30 de março de 1994, no processo Ético-Profissional n. 518/93, censurar publicamente o médico Ivan Soares de Araújo, CRM n. 52-13.775-6, por deixar de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e, ainda, desrespeitar o pudor de pessoa aos seus cuidados, infringindo, desta forma, os artigos 4º e 63 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 1995.

CONSELHEIRO MAURO BRANDÃO CARNEIRO
Presidente



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EDITAL CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições legais conferida pela Lei n. 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, vem a público, em cumprimento ao que foi decidido em Sessão Plenária do CREMERJ, realizada em 09 de março de 1994, no processo Ético-Profissional n. 475/92, censurar publicamente o médico Ramon Mena de Oliveira CRM: 52-43.664-9, por exercer a profissão com inteiração ou dependência de farmácia e, ainda, exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, obtendo vantagem na comercialização de medicamentos, órteses e próteses, cuja compra decorre da influência direta em virtude da sua atividade profissional, infringindo, desta forma, os artigos 98 e 99 do Código de Ética Médica.

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 1995.

CONSELHEIRO MAURO BRANDÃO CARNEIRO
Presidente

Município dará autonomia de gestão a hospitais no Rio



secretário municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, declarou durante a III Conferência

Municipal de Saúde, realizada entre os dias 13 e 15 de outubro, no Instituto Bennett, que a Prefeitura do Rio adotará em 1996 uma política de descentralização administrativa, concedendo autonomia de gestão aos três maiores hospitais de emergência da cidade: Souza Aguiar, Miguel Couto e Salgado Filho. Cerca de mil pessoas participaram do evento, que teve como objetivo definir novos rumos na reorganização do sistema de saúde do município do Rio. Além do Secretário, estavam presentes o chefe do escritório regional do Ministério da Saúde, Nildo Aguiar, o chefe de gabinete da Secretaria Estadual de Saúde, Walter Mendes, e o Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão.

Ronaldo Gazolla garantiu, ainda, que até o final do ano o novo hospital Lourenço Jorge, na Barra, será inaugurado. A convocação nos próximos dias dos novos médicos aprovados no último concurso do Ministério da Saúde foi anunciada por Nildo Aguiar, que aproveitou a oportunidade para convidar o Conselho Municipal de Saúde a participar do processo de lotação dos concursados.

Já Walter Mendes falou da criação de uma nova cooperativa de profissionais de saúde que atuará, a princípio, na Baixada Fluminense. O objetivo é cuprir as necessidades de recursos humanos daquela re-

gião. Ele informou, ainda, a constituição de um consórcio intermunicipal para viabilizar o funcionamento do Hospital da Posse, em Nova Iguaçu.

O presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, aproveitou o evento para apresentar o anteprojeto de emergência do Conselho. Ele ressaltou a importância de se normatizar o serviço com o fato de que o número de denúncias que o Conselho recebe sobre as precárias condições de atendimento só é superado pelo número de queixas dos planos de saúde:

“A falta de recursos humanos precisa de solução imediata”

Mauro Brandão Carneiro

- O trabalho está em fase de debates e foi elaborado a partir das propostas apresentadas por médicos que trabalham em hospitais de emergência em todo o Estado. Para colocar o projeto em prática não será necessária a construção de novos hospitais e nem de grandes obras nos já existentes. O projeto é a maior prova de que há condições de se montar um serviço de emergência a baixo custo - garantiu Mauro Brandão.

Segundo ele, 75% das pessoas que procuram as emergências do Rio não apresentam casos indicados ao serviço:

- Elas chegam até lá porque não conseguem atendimento básico perto de casa. Os centros de saúde deveriam ser acoplados a um atendimento mínimo de emergência que funcione 24 horas. Encontrando condições ao lado de casa o paciente não irá se deslocar para outro hospital - acredita.

A questão da falta de recursos humanos foi mencionada pelo Presidente do CREMERJ como sendo um problema que precisa de uma solução imediata. Mauro Brandão alertou que os baixos salários estão levando os profissionais da área de saúde a abandonarem os hospitais:

- É preciso pensar em outra forma de remuneração para fixar os médicos nos hospitais, principalmente nas áreas de difícil acesso. Ou se resolve o problema da remuneração, ou nenhum sistema de saúde vai funcionar - concluiu Mauro Brandão.

Durante a III Conferência Municipal de Saúde foram abordados outros temas importantes, como a implantação do SUS no Rio e a conseqüente municipalização de 15 Postos de Assistência Médicas (PAMs) e quatro maternidades do Ministério da Saúde. Os participantes discutiram ainda a assistência integral à saúde da mulher, com ênfase na questão do déficit de leitos públicos na cidade: a atenção à saúde mental, enfocando projetos alternativos de atendimento ambulatorial e a assistência aos doentes renais crônicos transplantados.



Neves Manta agradece a homenagem dos médicos

Neves Manta é homenageado como Médico do Ano

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Estado do Rio de Janeiro e o Colégio Brasileiro de Cirurgiões fizeram no dia 18 de outubro uma homenagem ao Dia do Médico. Na presença de autoridades de diferentes entidades médicas, o psiquiatra Neves Manta recebeu das mãos de Isaac Benchimol, presidente da SMCRJ, o diploma de Médico do Ano. A festa aconteceu na sede do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, onde a lamentável morte do médico e Conselheiro Aloysio Almendra, que assumiria neste dia a presidência da Sociedade, foi lamentada por todos.

Na platéia, Ruben Dvid Azulay, presidente da Aca-

demia Nacional de Medicina, falou da grande contribuição de Neves Manta à psiquiatria, lembrando que o médico foi o responsável pela criação do atendimento ambulatorial na especialização. Em seu discurso, Neves Manta agradeceu a homenagem e divertiu os convidados ao falar que o Médico do Ano deveria ser um profissional mais antigo:

- Só tenho 93 anos. Deveriam ter escolhido alguém mais velho - brincou.

O Presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, ressaltou a merecida homenagem a Neves Manta, mas lamentou a morte do amigo e Conselheiro Aloysio Almendra.

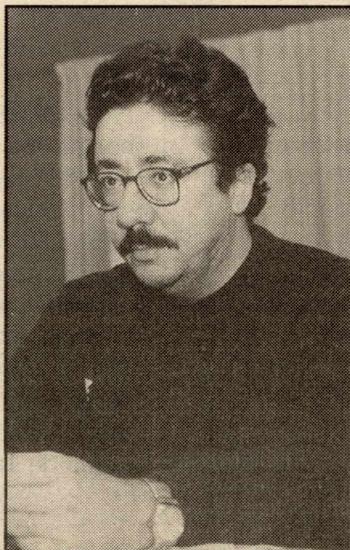
CREMERJ terá maior participação nas UTIs

A Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do Rio de Janeiro (SOTIERJ) e o Conselho Regional de Medicina criaram a Câmara Técnica de Terapia Intensiva, que tem como principal objetivo participar mais ativamente nas questões técnicas e éticas que envolvem as UTIs e principalmente seus médicos.

Compõem esta Câmara Técnica, intensivistas de diversas UTIs do Estado (adultos e pediátricas), coordenados pelo Conselheiro Pablo Vasquez Queimadelos. Entre as suas atividades está a de servir de instrumento de avaliação regular de todas as Unidades de Tratamento Intensivo, usando para isso as normas mínimas de funciona-

mento da Associação Brasileira de Terapia Intensiva (AMIB). Numa fase posterior, poderá vir a auxiliar a SOTIERJ na classificação das UTIs, com o roteiro para classificação de UTIs da AMIB, de modo a instrumentalizar os “compradores de serviços” de sua área de atuação, proporcionando uma Tabela de Honorários diferenciada.

No momento, a Câmara está fazendo um levantamento de todas as UTIs em funcionamento no Estado. Na realidade é uma ação conjunta do CREMERJ/SOTIERJ/SES, representada pelo intensivista Antonio Ribeiro Pontes Neto. De posse deste levantamento estatístico, serão iniciadas as visitas regulares a



Pablo Vasquez Queimadelos

cada unidade, para que se possa ter uma noção da situação da Terapia Intensiva em todo o Estado: capital e interior.

Estas visitas serão feitas por comissões, denominadas Núcleos de Controle Regional de acordo com a decisão do último Fórum do Intensivista em Foz do Iguaçu. É fundamental a cooperação de todos os intensivistas pois há uma necessidade premente de conhecimento do atual sistema de Medicina Intensiva.

As visitas estão sendo programadas, assim como um questionário que permitirá avaliar a capacidade funcional de cada unidade e a situação dos intensivistas. A Câmara não tem finalidade policial. A intenção é

proporcionar a manutenção de uma Medicina de qualidade para os pacientes como também de bem estar para os que nela trabalham.

Compõem a Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMERJ, além do Coordenador, Conselheiro Pablo Vasquez Queimadelos, os médicos Celso Dias Coelho - Presidente da SOTIERJ, Rosane Sonia Goldwasser, Maria Inez Rebelo, Maria Luisa Azevedo Toscano Cunha, Maria Julia Barbosa da Silva, Luis Fernando da Silva Bouzas, José Joaquim Seabra, Joel Tavares Passos, Gerson Luiz de Macedo, Antonio Ribeiro Pontes Neto, Albino Vieira Brum e Luis Fernando D'Albuquerque e Castro.

Rock e MPB animaram o show do Dia do Médico

ESPAÇO
Cultural
CREMERJ



Dia do Médico foi comemorado em grande estilo. Cerca de duzentas pessoas, entre médicos, familiares e amigos, participaram da festa promovida pelo Espaço Cultural do CREMERJ. Ao evento, realizado no dia 19 - um dia após a data comemorativa - no salão do Clube Naval, na Avenida Rio Branco, não faltou animação. O repertório musical ficou por conta das três atrações: o tecladista Javier Mendez e os grupos Duo Deno e Memória Virtual. A maioria dos componentes são médicos que deram um show de talento longe dos bisturis e estetoscópios. No final do horário combinado, o próprio clube teve de ceder ao alto astral da festa. Apesar da folia estar programada até a meia noite, o pessoal só arredou o pé de madrugada.

Na abertura da festa, um momento de emoção. O presidente do CREMERJ, Mauro Brandão, fez uma referência ao médico Aloysio Almendra, falecido no dia 12. Almendra era Conselheiro do CREMERJ durante anos e, recentemente, havia sido eleito presidente da SMCRJ. Depois da homenagem, a diretora do Espaço Cultural, Kassie Carginin, chamou Javier Mendez, residente em Cirurgia Plástica no Hospital da Lagoa, para fazer a



As médicas Márcia Rosa e Karen lembraram relíquias da MPB (foto acima). O público assistiu com atenção o tecladista Javier Mendez (foto acima à direita), mas não resistiu às baladas do Memória Virtual (ao lado)



primeira apresentação da noite.

Javier começou a tocar piano na infância. Ele é graduado em teoria musical e solfejo pelo Conservatório de Música de Pelotas.

- Chegou uma hora em que a Medicina falou mais alto. Gosto de música mas sou apaixonado pela carreira de médico. Acho que está no sangue - conta.

Para abrir o show, o médico tocou o sucesso "Paixão" da dupla Kleiton e Kledir. Em seguida, ele convidou a conselheira do CREMERJ Márcia Rosa de Araújo e Karen Coelho Hindsching, cirurgiãs plásticas do Hospital da Lagoa, para cantarem junto com

ele. O trio lembrou algumas relíquias da MPB, como "Menino do Rio", de Caetano Veloso.

Terminada a apresentação de Javier, foi a vez do grupo Duo Deno entrar em cena. Os sete integrantes, comandados pelo sax de Luis Arthur Mattos, gastroenterologista do Hospital da Lagoa, mostraram um repertório variado e de alto nível. Os destaques ficaram por conta das músicas "Fly me to

the moon", de Frank Sinatra, e "Aparente um resfriado", de Almirante. Esta última segundo os músicos, foi uma homenagem aos pacientes dos hospitais.

E para fechar a noite a todo o vapor, o grupo Memória Virtual mostrou o melhor da década de 60. O público, que até então estava recatado, não resistiu às baladas e dançou sem parar.

Mais uma vez, a festa pôde contar com a presença da deputada federal Jandira Feghali. Ela veio direto de Brasília para prestigiar o evento. Só que este ano não teve canja na bateria. Mas

a deputada adorou participar da comemoração:

- Estar ao lado dos companheiros é uma coisa gostosa. Para mim, é como um retorno ao lar - conta Jandira que é cardiologista infantil do Hospital Geral de Bonsucesso.

Mauro Brandão, ressaltou a importância do evento neste momento de crise no sistema de saúde do país:

- Apesar da ausência das autoridades, o CREMERJ ainda segura a bandeira do atendimento à população. Esta festa é um reconhecimento ao esforço e ao trabalho que os médicos vêm desenvolvendo.

Terapia para enfrentar o estresse da profissão

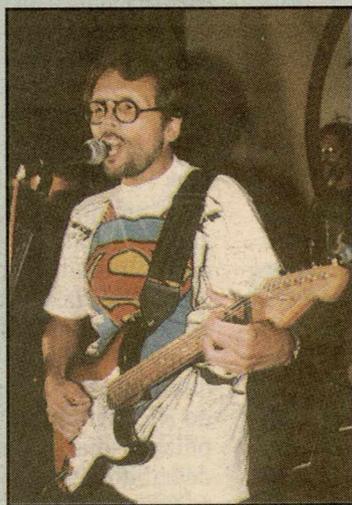
Secretário Geral da Sociedade Brasileira de Pediatria, médico do Hospital dos Servidores do Estado e aluno do curso de doutorado da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Nas horas vagas, músico. O pediatra Sérgio Augusto Cabral é mais um na lista de médicos que fazem da música a receita para curar o estresse da profissão. Ele se diz fiel à Medicina e considera a atividade como tecladista do grupo Memória Virtual uma espécie de hobby. A banda, formada há seis meses, se apresentou no Espaço Cultural do CREMERJ no dia 19 de

outubro, na festa que comemorou o Dia do Médico.

Sérgio não se considera um mestre da música. Sua formação musical não vai além de dois anos de estudos de piano quando tinha 15 anos. Ele conta que seus conhecimentos foram adquiridos na prática:

- Aprendi a tocar piano e violão de ouvido. Vejo a música como uma diversão. Os shows são sempre animados e não conheço terapia melhor para enfrentar o dia-a-dia da profissão médica - diz.

O trabalho na Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital dos Servidores justifica a necessidade do médico de procurar uma forma



Sérgio Augusto Cabral

de aliviar as tensões:

- Trabalho com crianças em estado grave e isso é bastante desgastante. É a música que me ajuda a enfrentar tantas tensões - revela Sérgio, que também é candidato ao cargo de Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, com eleições previstas para novembro.

Formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1976, o pediatra não tem dificuldade em conciliar a música com a Medicina:

- Em geral, as pessoas acham que a carreira médica não permite o luxo de assumir outras atividades. No meu caso, dedico 80% do meu tempo a Medicina e o restante reser-

vo à música e à família - destaca.

A banda Memória Virtual, composta por quatro médicos, um engenheiro, dois técnicos em informática e três professores, adota o rock internacional dos anos 60 como estilo musical e possui um repertório de 25 músicas. Sérgio conta que os ensaios são semanais - uma média de três horas por semana - e que o grupo já fez três apresentações ao vivo:

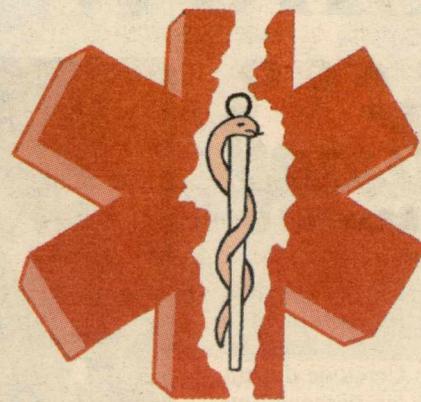
- A platéia, em geral, é formada por amigos e parentes dos músicos, o que dá um ar de descontração à festa. Não troco a Medicina por nada, mas também não dispensei estes momentos de lazer - conclui o médico.

CREMERJ elabora pr

Foto: Agência Globo/Paula Johas



A Emergência do Hospital Miguel Couto é sobrecarregada por pacientes transferidos de outras regiões



A HISTÓRIA DE SAÚDE NO RIO É UM BAÚ VELHO, CHEIO DE JORNAIS MOFADOS ONDE PONTUAM MANCHETES SENSACIONALISTAS DE MULHERES DANDO À LUZ SOBRE AS PIAS DOS HOSPITAIS E PESSOAS MORRENDO EM PRECÁRIAS MACAS ESPALHADAS PELOS CORREDORES.

TENTATIVAS DE RESOLVER ESSES PROBLEMAS VÊM SENDO FRUSTRADAS, UMA APÓS OUTRA, SEM QUE A POPULAÇÃO ENCONTRE O QUE PROCURA AO DEMANDAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE. AS AUTORIDADES SÃO CRITICADAS SEM

QUE SE OBJETIVE CRÍTICAS EM ALGO PASSE A SER HIS SENTIDO, FORA DO ADMINISTRATIVA E PROFSSIONAL.

PARTINDO DO C CONDIÇÕES DRAMA ENCONTRA O SETO VAI PROMOVER, NO NOVEMBRO, O COM GÊNCIA, COM A TODAS AS UNIDA PARA APRESENTAR EQUACIONA DE MA PROBLEMAS MAIS DOS NO DIA-A-DIA EMERGÊNCIA E FOR DE ATUAÇÃO NOS D (TÉCNICO, POLÍTICO, FINANCEIRO), ZAR RACIONALMENTE DE EMERGÊNCIA N NO ESTADO, E NORMALIZAÇÃO EST PERDER DE VISTA

Em seu trabalho, desenvolvido pelos médicos David Kestemberg, Luciana Maria Amorim e Maria José Orioli Caraméz e pela enfermeira Ana Maria Fernandes da Silva, o CREMERJ propõe a normatização dos serviços de emergência com base em quatro níveis de complexidade:

Nível I - deve apresentar capacidade resolutiva para o atendimento adequado ao tecnicamente entendido como urgência médica. Deverá, também, ser capaz de dar o primeiro atendimento às emergências, de forma a estabelecer a manutenção das condições vitais, e de transportar, de forma ágil e segura, pacientes à(s) unidade(s) de maior complexidade a que se referencia.

Nível II - deverá apresentar-se em condições de prestar adequado atendimento às emergências clínicas e cirúrgicas de menor complexidade, incluindo o atendimento e correto encaminhamento das emergências obstétricas.

Nível III - apresenta-se como uma Unidade Assistencial capaz de atender a todas as emergências clínicas e cirúrgicas, excetuando-se os grandes traumas que seriam referenciados às Unidades "Nível IV".

Nível IV - será capaz de realizar todo e qualquer procedimento ne-

cessário ao mais adequado atendimento às grandes emergências, dispondo, para isso, dos recursos físicos e humanos necessários.

A proposta da normatização dos serviços de Emergência no Estado define também as necessidades mínimas de recursos humanos e materiais, instalações e medicamentos em cada nível.

Quanto aos recursos humanos, por exemplo, a proposta é de pelo menos dois médicos socorristas 24 horas para o Nível 1; para o Nível 2, dois clínicos gerais, um pediatra, um obstetra, caso não haja maternidade de referência na localidade e, como alcançáveis, um cirurgião, um ortopedista e um anestesista; para o Nível 3, três clínicos gerais, dois cirurgiões gerais, dois pediatras, um ortopedista, um anestesista, dois obstetras (caso não haja maternidade local de referência), um patologista, um neurocirurgião, um cirurgião buco-maxilo-facial, um oftalmologista e um cardiologista; e para o Nível 4, seis clínicos gerais, quatro cirurgiões gerais, quatro pediatras, quatro ortopedistas, cinco anestesistas, três obstetras (caso não haja maternidade local de referência), um patologista, um radiologista, um cirurgião de tórax, dois neurocirurgiões, dois buco-maxilo-facial, um oftalmologista, um otorrinolaringologista, um cirurgião plástico, dois cardiologistas e dois intensivistas.

Consórcio no interior

Para o reordenamento do subsistema de emergência do Estado, com população estimada este ano de cerca de 13,3 milhões de habitantes, o trabalho do CREMERJ levou em conta a existência de duas situações distintas, a do interior e a da Região Metropolitana. Em linhas gerais, é indicada para cada uma delas uma estratégia de intervenção, com prioridades definidas em função do contingente populacional, do perfil da demanda, da capacidade instalada e dos recursos humanos disponíveis.

É na Região Metropolitana que se concentra 75% de toda a população do Estado (ou seja, cerca de 10,2 milhões), sofrendo a deterioração crescente dos padrões de qualidade de vida que vêm se refletindo, em última análise, na mudança observada em seu perfil epidemiológico. Dos 10 mais populosos municípios do Estado, 7 se encontram aí localizados. Na Baixada Fluminense, os municípios de Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Nilópolis, São João de Meriti e Belford Roxo, juntos somam cerca de 2,5 milhões de habitantes. Apenas no município do Rio encontram-se 42,5% da população total do Estado (5,6 milhões de habitantes).

Obviamente, é essa região Metropolitana que gera a maior deman-

da de serviços, não só em emergência como em todas as demais áreas. Por outro lado, é também a região onde se concentra o maior número de recursos, assim como os mais complexos. Somadas aos fatores populacionais e às carências da rede, as condições gerais de vida dessa esmagadora maioria, aliadas à crescente violência urbana, elevam os fatores de risco, aumentando sobremaneira a incidência de situações de emergência nos grandes centros.

Os restantes 25% da população, distribuídos pelas demais regiões do Estado, vivem em condições bastante distintas. Além disso, as condições objetivas da rede de serviços encontrada no interior, apesar de alguns poucos municípios não disporem de instalações mínimas adequadas ao atendimento de emergência, permitem um raciocínio simples quando se trata de racionalizar os recursos existentes, quase sempre passando pelo estabelecimento de consórcios entre os interessados.

Em seu trabalho, o CREMERJ, levantou e analisou a situação do atendimento das emergências em todo o Estado, traçando gráficos com população, número de atendimentos de emergências por dia e necessidade do serviço em cada município.

M

Na Zona Oeste tram-se áreas densas com carência de serviços não só em emergência quase todas as especialidades populacionais, por mais para se pensar de serviços do Nível de emergência, como os serviços do interior, onde existem menos de 10 milhões de habitantes e pequeno volume de serviços.

Nesta região do Rio, uma das maiores, embora bastante suficiente, é alarmante a ineficiência em função da impossibilidade de se fixar os recursos humanos superiores indispensáveis ao funcionamento.

Inúmeros consórcios foram feitos, mas o que se observa é que as unidades ociosas devido ao deslocamento analítico para verificação do fenômeno.

A esmagadora maioria dos médicos e enfermeiros residem fora da Zona e deslocam-se por horas para trabalhar em

Projeto para Emergência

Foto: Agência Globo/Paula Johas

TRANSFORMAR AS QUE EVOLUA, QUE STÓRIA NUM OUTRO OS BAÚS DA INÉRCIA DA INSATISFAÇÃO CONHECIMENTO DAS ÁTICAS EM QUE SE OR, O CREMERJ DIAS 9 E 10 DE NGRESSO DE EMER- PARTICIPAÇÃO DE DES DO ESTADO, UM TRABALHO QUE ANEIRA PRÁTICA OS GERAIS ENCONTRA- DOS SERVIÇOS DE RMULA PROPOSTAS DIVERSOS ÂMBITOS CO, ADMINISTRATI- VISANDO ORGANI- TE O SUBSISTEMA OS MUNICÍPIOS E RESPEITANDO A TABELADA E SEM AS CARACTERÍSTI-

CAS LOCAIS E REGIONAIS DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTE.

ESSE TRABALHO, REALIZADO POR TÉCNICOS EM PLANEJAMENTO DE SAÚDE, CENTRA SUA ÓTICA NA OBSERVAÇÃO DAS REALIDADES LOCAIS E REGIONAIS, COM BASE NAS INFORMAÇÕES OFICIAIS E EM CONTATOS COM GRANDE NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AUTORIDADES DO SETOR.

SEGUNDO O PRESIDENTE DO CREMERJ, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, O CONSELHO NÃO TEM A PRETENSÃO COM ESSE TRABALHO DE INVENTAR FÓRMULAS MÁGICAS PARA A SOLUÇÃO DO GRAVE PROBLEMA DO ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS NO ESTADO, MAS APENAS EXPOR PUBLICAMENTE SEU POSICIONAMENTO COM RELAÇÃO ÀS DIRETRIZES DE POLÍTICA DE SAÚDE, BUSCANDO ESTABELECEER ESTRATÉGIAS VIÁVEIS DE CONCRETIZAÇÃO DAS MESMAS, ATRAVÉS DA AMPLA DISCUSSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DAS DIFERENTES ESFERAS DE GOVERNO E DA SOCIEDADE EM GERAL.



No Hospital Salgado Filho, a superlotação faz com que pacientes fiquem até em bancos e cadeiras

Mudança na porta de entrada do sistema

do Rio, encontra- mente povoadas, serviços de saúde, gência, como em especialidades. A base em, é grande de- em implantação vel I de complexi- onizados para o em cidades com bitantes, gerando e demanda. do município do is carentes de co- com rede básica eno quantitativo, iência da mes- histórica impossi- naquelas unida- humanos de nível áveis ao seu ple- cursos e contrata- mas o que se ob- ades operam com à carência de pes- aprofundamento ficar a causa des- maioria dos médi- de nível superior na Oeste, deven- grandes distânci- unidades pouco

resolutivas, sem sistema de referên- cia que permita o fluxo dos casos mais complexos para os níveis hierárquicos superiores, na maioria das vezes inexistentes na área.

O médico, presente nas unidades apenas numa parte do dia, presta

As unidades estão ociosas devido à carência de pessoal

atendimento nas clínicas básicas para pessoas que tiveram que "pegar o número" muito cedo, sob pena de não conseguir a consulta. O paciente, já desgastado por essa situação, sabe que, se necessitar de algum

recurso diagnóstico que vá além de exames básicos, terá que iniciar verdadeira "via crucis" para solucionar seu problema. Nenhum dos dois é planejador de saúde nem autoridade da área: sabem que as soluções não estão em suas mãos.

Os profissionais sofrem a permanente frustração de um trabalho pouco gratificante do ponto de vista técnico e absolutamente aviltante financeiramente. Sua remuneração reflete o que a população espera dos serviços da rede básica, ou seja, quase nada.

Em seu trabalho, o CREMERJ reconhece que não se pode esperar que um profissional, seja de que área for, se desloque por horas, em um trânsito muitas vezes caótico, trabalhe em condições pouco menos que insalubres, (muitas unidades são de argamassa armada, tornando-se verdadeiras estufas no verão), receba um salário irrisório, e ainda se submeta permanentemente à angústia de saber que suas ações tendem a perder-se na roda da desorganização do sistema.

A consequência óbvia é a que se vem constatando cada vez mais dramaticamente através dos anos: o paciente, incapaz de reverter o estado das coisas, ciente das deficiências

do sistema, sabe que a única forma garantida de receber atendimento resolutivo é engrossar as multidões nas filas dos grandes hospitais onde, ainda que submetendo-se a longas esperas, vai ter alguém para atendê-lo durante 24 horas, com acesso a

Postos de Saúde devem ter unidades de Nível 1 integradas

todos os recursos diagnósticos que se façam necessário.

O doente, seja de que gravidade for o seu mal, é imediatista. É ilusão esperar que um leigo tenha a devida clareza para fazer uma autotriagem.

Ele quer, e é justo, ser atendido com presteza, rompendo o círculo vicioso da ineficiência rotineira que o faz sentir-se progressivamente "menos cidadão".

Como solução para esse problema, o CREMERJ propõe a mudança radical do caráter da porta de entrada do sistema, que hoje, teoricamente, seriam as numerosas unidades espalhadas pelo município, oferecendo atendimento nas clínicas básicas, além dos procedimentos preventivos e atividades dos programas permanentes de saúde (diabetes, hipertensão, puericultura, pré-natal, etc.). Algumas dessas unidades devem se inserir mais realisticamente na rede de serviços, assumindo atribuições além das atuais e incorporando o perfil das UIS (Unidades Integradas de Saúde) já existentes. Com as devidas adequações e obedecendo a uma estratégia de distribuição (situação geográfica, base populacional, déficit de cobertura), a capacidade instalada dessas unidades seria utilizada para a implantação do atendimento às urgências/emergências de menor complexidade, funcionando 24 horas, com plantonistas socorristas treinados para esse fim, dispondo dos recursos tecnológicos necessários (Nível I).



CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR

Terceirização em debate

Para resolver a conhecida dificuldade de fixar recursos humanos na área em pauta, o CREMERJ discute soluções já implantadas em diversos níveis de atendimento de saúde, públicos e privados, no interior do Estado e do País para contratação de serviços profissionais especializados e de diagnóstico, ou seja, a terceirização, um tabu durante muito tempo no discurso progressista, mas que vem se mostrando como uma das formas mais viáveis de oferecer serviços quantitativa e qualitativamente suficientes e adequados, tornando-se instrumento gerencial realista, necessário e desejável para promover a devida atenção aos diversos tipos de demanda.

Com a produção de serviços prevista nesse nível, as unida-

des "Porta de Entrada" teriam condições de remunerar adequadamente a equipe proposta para atuação nas mesmas, dentro dos novos moldes (terceirização através de cooperativas, por exemplo). Ao gestor caberia a responsabilidade de auditar, avaliar e supervisionar os serviços contratados em regime de terceirização.

O compromisso essencial é garantir a gestão pública. A meta é otimizar os recursos disponíveis e ousar implantar modelos gerenciais que apresentam aspectos de avanço na construção da realidade, oferecendo à população o resgate da própria cidadania através de tratamento digno de suas necessidades.

Em seu trabalho, o Conselho lembra que, num universo de

problemas tão diversos, com carência crônica de recursos em área tão fundamentais quanto a saúde, nenhuma máquina administrativa, por melhor que seja comandada, teria condições de alcançar os resultados possíveis quando se restringe a ação a um pequeno grupo, empenhado em soluções que lhe trazem retorno imediato, tanto em satisfação com o exercício profissional como no retorno financeiro.

Essas duas proposições - a mudança de perfil da porta de entrada do sistema de saúde e a terceirização de serviços profissionais e de diagnóstico - serão colocadas durante o Congresso de Emergência para discussão e aprofundamento, como forma de viabilizar não só a assistência às emergências mas os serviços de saúde em geral.



Foto: Agência O Globo/Jorge Peter

Pacientes formam, muitas vezes, grandes filas à porta da Emergência do Souza Aguiar

Recursos necessários para viabilizar o sistema

O financiamento das políticas de saúde tornou-se relevante, do ponto de vista econômico, apenas no passado recente. As despesas com a assistência médica, que consomem, em geral, a maior parte dos gastos com saúde, não se encontravam inseridas completamente no aparelho estatal, sendo financiadas em parte pelos próprios consumidores de serviços de saúde, por instituições filantrópicas ou através de fundos de previdência social.

O Subsistema de Atendimento às Urgências e Emergências, integrante do SUS e abrangendo a quase totalidade da população brasileira, que a ele se refere nos seus diferentes níveis, não é remunerado pelas empresas de Medicina de grupo, seguros-saúde etc. que hoje atendem a 30% dos brasileiros. Nestes casos, o primeiro atendimento, na maioria das vezes o mais oneroso e vital, é prestado pelo serviço público próprio ou contratado vinculado ao SUS, sem ressarcimento posterior dos gastos efetuados com os segurados.

Propostas alternativas para aumento de arrecadação visando diminuir as dificuldades hoje encontradas no financiamento da atenção à saúde têm sido feitas, sempre gerando polêmicas, como no caso da cobrança no atendimento ao segurado na rede pública ou mesmo da implantação de um novo imposto sobre movimentação financeira (CMF) com recursos alocados diretamente à assistência médica.

Com a progressiva defasagem dos valores que remuneram o sistema, congelados desde a implantação do plano real em julho de 1994, significativas defecções ocorreram nos serviços de saúde prestados ao SUS, afetando diretamente o subsistema de Emergência, área de custo elevado dentro do atendimento global.

A rede pública, já em processo de sucateamento especialmente nas esferas federal e estadual no Estado do Rio de Janeiro, teve a maior parte de atendimento de Urgência/ Emergência redirecionada para a rede municipal de saúde.

No interior do Estado, ocorre o alarmante e progressivo descarteamento unilateral por parte dos prestadores (Unidades e Serviços), muitas vezes selecionando o atendimento ao SUS, evitando internações em unidades especializadas, como por exemplo em UTI, e realização de exames mais complexos, como Tomografia Computadorizada.

Algumas prefeituras no interior do Estado, em atitudes isoladas e sem nenhuma programação formal, vêm complementando com recursos próprios os pagamentos realizados pelo SUS nos atendimentos de urgência/emergência, e até mesmo nas internações obstétricas, driblando colapsos pontuais nos Sistemas de Saúde locais, sob ameaças veladas ou explícitas dos prestadores de interrupção dos

serviços (por exemplo, pagamento de partos em Volta Redonda, kits para Hemonúcleo em Campos; subsídio para o pagamento de plantonistas nas filantrópicas em várias prefeituras; pagamento de filmes e material de consumo às entidades privadas credenciadas pelo SUS).

Outras unidades contratadas pelo SUS cobram diretamente dos segurados valores diversos a

Os recursos para a Emergência precisam ser redirecionados e racionalizados

título de complementação do faturamento, prática ilícita que vem sendo "aceita" já sem maiores questionamentos. A população, impotente diante das imposições do sistema, se vê coagida a alterar o fluxo natural de referenciamento em busca de obter atendimento nesta ou naquela instituição de acordo com seu poder aquisitivo.

Os mesmos prestadores contratados pelo SUS, em especial as filantrópicas, estabelecem

seus próprios planos de saúde, os quais, sem qualquer normatização ou controle efetivo do poder público, conquistam novos associados, diferenciando-os dos dependentes do SUS, ferindo a norma básica do credenciamento, qual seja a universalização do atendimento.

Cabe ressaltar que estes pequenos planos de saúde, aos quais a população sem alternativa forçosamente adere, apresentam também limitações aos atendimentos mais caros, como por exemplo, a emergência, estes sim encaminhados ao SUS, onde houver.

O Ministro da Saúde, numa tentativa de minorar a progressiva desarticulação das Unidades de Emergência que ainda atendem indiscriminadamente ao SUS, criou o IVH-E, que concede um aumento de 10 a 25% nas AIHs faturadas pelas unidades hospitalares que reconhecidamente integram este atendimento, excluindo órtese-prótese e hemoterapia.

Ainda que seja uma proposta tímida, do ponto de vista financeiro, já demonstra uma preocupação oficial com a alarmante situação em que se encontra este tipo de atendimento em nosso Estado e a nível federal.

Refletem-se ainda nesta situação o aviltante salário médio, a que estão submetidos os profissionais de Saúde atuantes nesta área, em geral preenchida por recém-formados com pouca experiência como socorristas. No interior, os profissionais médi-

cos especializados atuam quase sempre como "alcançáveis", sendo remunerados por procedimento, através do código 7 da AIH, permanecendo apenas o plantonista fixo como assalariado do prestador.

Em alguns casos, especialidades de menor oferta local tais como Anestesia, Cirurgia Vascular, Ortopedia e Neurocirurgia, organizam-se como pequenas cooperativas, impondo seus preços (em geral Tabela AMB) para a prestação de serviços às prefeituras e hospitais locais.

Sendo de crucial importância para o adequado funcionamento do subsistema de atendimento as urgências/emergências, o CREMERJ considera imprescindível um amplo estudo para redirecionar e racionalizar os recursos destinados a este tipo de atendimento, em especial no que se refere aos procedimentos de maior complexidade tais como a Hemoterapia.

O estímulo à implantação de consórcios intermunicipais, a criação de cooperativas de serviços médicos e a terceirização na realização de Serviços de Diagnóstico e Terapia (SADT) mais complexos, são apontados pelo Conselho como uma perspectiva de reversão do dramático quadro atual, objetivando uma racionalização na utilização de recursos tecnológicos compartilhados pelos prestadores e municípios de uma mesma região de referência natural.

PROGRAMA CIENTÍFICO



O V CONGRESSO DOS HOSPITAIS DE EMERGÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PROMOVIDO PELA ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE EMERGÊNCIA, COM O PATROCÍNIO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, SERÁ REALIZADO NOS PRÓXIMOS DIAS 9 E 10 DE NOVEMBRO, DAS 8 ÀS 18H30M, NO COPA D'OR HOTEL, RUA FIGUEIREDO MAGALHÃES, 875.

DIA - 09/11/95

7:00 às 8:00h - Inscrições

CURSOS

8:00h às 9:30h - Atendimento Inicial ao Politraumatizado

Coordenador: Evandro Freire (Hospital Clementino Fraga Filho-UFRJ)

8:00h às 9:30h - Parada Cardíaca e Ressuscitação Cardiopulmonar

Coordenador: Vinício Elia Soares (Hospital Miguel Couto)

8:00h às 9:30h - Assembléia Geral dos Hospitais de Emergência do Rio de Janeiro

9:30h às 10:00h - Coffee Break

10:00 às 10:10h - Abertura Oficial: Mauro Brandão Carneiro (CREMERJ)

MESA REDONDA

10:10h às 13:00h - Situação dos Hospitais de Emergência no Estado do Rio de Janeiro

Coordenador: Valcler Rangel Fernando (Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro)

10:10h às 10:30h - Situação no Interior do Estado do Rio de Janeiro

Wladimir Tadeu Batista Soares (Hospital Antonio Pedro)

10:30h às 10:50h - Situação Geral no Estado do Rio de Janeiro

Celso de Mello Bastos (Hospital Carlos Chagas)

10:50h às 11:10h - Situação no Município do Rio de Janeiro

Paulo Pinheiro (Hospital Miguel Couto)

11:10h às 11:30h - Atuação do Grupo de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros

Luiz Mauricio Plotkowski (GSE)

11:30h às 11:45h - Apresentação do Projeto do Grupo de Trabalho sobre Emergência do CREMERJ

Mauro Brandão Carneiro (CREMERJ)

11:45h às 12:30h - Ações Governamentais para as Emergências do Rio de Janeiro

11:45h às 12:00h - Nildo Aguiar (Escritório Regional do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro)

12:00h às 12:15h - Ronaldo Luiz Gazolla (Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro)

12:15h às 12:30h - Antoni Luiz de Medina (Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro)

12:30h às 13:00h - Debates

13:00h às 14:00h - Almoço

MESAS REDONDAS

14:00 às 15:00h - Infarto Agudo no Miocárdio

- *Epidemiologia*
Roberto Hugo da Costa Lins (Sociedade de Cardiologia do RJ)

- *Diagnóstico*
Vinício Elia Soares (Sociedade de Pediatria do RJ)

- *Tratamento Trombolítico*
Sérgio Salles Xavier (Hospital Clementino Fraga Filho)

- *Outras Medidas*
Eduardo Nani Silva (Hospital Antonio Pedro)

- *Extratificação Pós LAM*
Geraldo Eustáquio Quintino Mirabeau

Moderadores: Cláudia Escosteguy (Hospital Servidores do Estado)

Renato Cortes de Lacerda (Hospital Geral de Bonsucesso)

14:00h às 15:00h - AIDS na Emergência

- Epidemiologia

Claudio Palombo (Hospital Antonio Pedro)

- Complicações Pulmonares

Marisa da Silva Santos (Hospital Clementino Fraga Filho-UFRJ)

- *Complicações Neurológicas*
Marcia Cristina Rachid de Lacerda (Hospital Gaffree Guinlle)

- *Complicações Digestivas*
Silvio Martins (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ)

Moderadores: Juan Carlos Verdical (Hospital Miguel Couto)

Betina Durovni (Secretaria Municipal de Saúde)

14:00h às 15:00h - Trauma de Face

- *Trauma Ocular*
Flávio Rezende Dias (Hospital Souza Aguiar)

- *Feridas de Face*
Carlos Alberto Porchat (Hospital Miguel Couto)

- *PAF em Face*
Roberto Elias da Silva Dias (Hospital Salgado Filho)

- *Fraturas do Maciço Facial*
Silvio Correa Mariz Filho (Hospital Carlos Chagas)

Moderadores: Emmanoel Ribeiro Lima (Hospital Carlos Chagas)

Roseli Meireles de Oliveira (Hospital Miguel Couto)

15:00h às 15:30h - Coffee Break

15:00h às 15:30h - Coffee Break

MESAS-REDONDAS

15:30h às 16:30h - Arritmia Cardíaca

- *Diagnóstico*
Jacob Atie (Hospital Clementino Fraga Filho-UFRJ)

- *Tratamento*
Ivan Gonçalves Maia (Pró-Cardíaco)

Moderadores: Eduardo Nagib Gaudi (Hospital Miguel Couto)

Carlos Eduardo de Mattos (Hospital Miguel Couto)

15:30h às 16:30h - Emergência do Câncer

- *A Visão do Cirurgião Geral*
Luiz Augusto Maltoni Júnior (Hospital Clementino Fraga Filho-UFRJ)

- *A Visão do Oncologista Clínico*
Ivo Monteiro de Barros (Hospital Universitário Antônio Pedro)

- *A Visão do Radioterapeuta*
Marcos Antonio Lima Polônia (Hospital de Oncologia)

- *A Visão do Intensivista*
Marcos Freitas Knibel (Hospital de Oncologia)

Moderadores: Celso Dias Coelho (Instituto Nacional do Câncer)

Edwardo Gerson Granger Coutinho (Hospital Marcílio Dias)

15:30h às 17:00h - Problemas e soluções para o atendimento de emergência no Estado do Rio de Janeiro

Conferencista: Adib Jatene (Ministro da Saúde)

16:30h às 17:00h - Problemas e soluções para o atendimento de emergência no Estado do Rio de Janeiro

Conferencista: Adib Jatene (Ministro da Saúde)

17:00h às 18:00h - Projétil de Armas de Fogo (P.A.F.)

- *Balística*
Abouch Valenty Krymchantowski (Polícia Militar)

- *Cabeça*
Luiz Fernandes Guedes (Hospital Souza Aguiar)

- *Tórax e Abdômem*

Esperidião José de Macedo Costa (Hospital Geral de Bonsucesso)

- *Coluna*
Carlos Henrique Ribeiro (Hospital Salgado Filho)

- *Extremidades*
Júlio Cesar Ranzeiro Mathias (Hospital Antonio Pedro)

Moderadores: Carlos Machado (Hospital Getúlio Vargas)

Rodrigo Gavina da Cruz (Hospital Souza Aguiar)

17:00h às 18:00h - Acidente Vascular Cerebral

- *Epidemiologia*
Regina Maria Papais Alvarenga (Hospital Geral de Bonsucesso)

- *Diagnóstico e Tratamento Inicial do AVC Isquêmico*
José Eduardo Castro (Hospital São Lucas)

- *Diagnóstico e Tratamento Inicial do AVC Hemorrágico*
Paulo Niemeyer Soares Filho (Hospital Souza Aguiar)

Moderadores: Benjamin Franklin Silva (Hospital Antonio Pedro)

Carlos Kossak (Hospital Miguel Couto)

Dia - 10/11/95

7:00h às 8:00h - Inscrições

CURSOS

8:00h às 10:00h - Resgate Terrestre e Marítimo

Coordenador: Luiz Mauricio Plotowsky (Grupo de Socorro de Emergência)

8:00h às 10:00h - Emergências Pediátricas

Coordenador: Jesuino Ramos Filho (Sociedade de Pediatria do RJ)

8:00h às 10:00h - Falhas no atendimento de Enfermagem

Coordenadora: Enfermeira Marielza Chauffon

10:00h às 10:30h - Coffee Break

átrico na Emergência Geral

Paulo Cesar Geraldês (CREMERJ)

11:50h às 12:10h - Doenças de Notificação Obrigatória na Emergência

Werther Garfield de Almeida (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Avaliação e conduta inicial nas lesões graves do tórax e abdômen

Ivan Drumond Filho Leme (Hospital Miguel Couto)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

12:10h às 12:30h - Quando Operar um Politraumatizado?

Mario Benício de Souza Pierro (Hospital Salgado Filho)

Saraiva

- *No ABC da Vida*

- *Na monitorização*

- *Na assistência ventilatória*

15:00h às 15:030h - Coffee Break

MESAS REDONDAS

15:30h às 16:30h - O Que Há de Novo em Emergências e Traumas

- *Anestesia*
Walter Teixeira Filho (Hospital Clementino Fraga Filho)

- *Cardiologia*
Paulo Sergio de Oliveira (Sociedade de Terapia Intensiva RJ)

- *Cirurgia Vascular*
Ivan Arbx (Hospital Salgado Filho)

- *Ortopedia e Traumatologia*
José Sergio Franco (Hospital Miguel Couto)

- *Radiologia*
Evandro Miguelotti (Instituto de Ressonância Magnética)

- *Queimados*
Dino Roberto Gomes (Hospital do Andaraí)

15:30h às 16:30h - Dilemas em Emergência

- *Triagem ou Não?*
Felipe Cesar Borges Saul (Hospital Miguel Couto)

- *Vanuzio de Melo Ferreira* (Hospital Miguel Couto)

- *Silvio Martins* (Hospital Clementino Fraga Filho)

- *Como Comunicar Óbitos à Família*
Psicóloga Tania Ribeiro Catarino (Hospital Getúlio Vargas)

- *Assistente Social Arlene Gidra Gomes* (Hospital Geral de Bonsucesso)

- *Professor Mouses Parseghian* (Hospital Getúlio Vargas)

- *Recusar Pacientes Graves? Transferir? O Que é Certo?*
Grupo de Socorro de Emergência (Assessoria Jurídica do CREMERJ)

16:30h às 17:30h - Violência no Trânsito

- *Lesões Frequentes em Veículos - Coletivos/Automóveis e Motocicletas*
Paulo Pinheiro (Hospital Miguel Couto)

- *Responsabilidades e Aspectos Jurídicos das Leis de Trânsito*
Celso Augusto Fontenele (Ordem dos Advogados do Brasil)

- *Resultado de Debates e Pesquisas Sobre o Uso do Cinto de Segurança*
José Rodrigues de Faria Sobrinho (Companhia Estadual de Transportes do RJ)

Moderador: Marcos Esner Musafir (Hospital Miguel Couto)

16:30h às 17:30h - Trauma nos Extremos da Vida

- *Trauma na Criança*
José Luiz de Carvalho (Hospital Miguel Couto)

- *Trauma na Gravidez*
Eduardo Kanaan (Hospital Clementino Fraga Filho)

- *Lesões Traumáticas de Extremidades em Idosos*
Paulo Roberto Barbosa (Hospital Miguel Couto)

- *Condução no Trauma Abdominal em Idosos*
Renato da Rocha Passos (Hospital Souza Aguiar)

Moderadores: Paulo Camargo (Hospital Salgado Filho)

Kleber Jupiassi (Hospital Salgado Filho)

18:30h - Encerramento

Cirurgia Plástica debate relação médico-paciente e honorários

Honorários Médicos e Relação Médico-Paciente. Estes foram os temas abordados pelo II Seminário da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CREMERJ, nos dias 5 e 6 de outubro, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões. O evento, que foi aberto pelo Vice-Presidente, José Ramon Varela, contou com a coordenação da Conselheira Márcia Rosa de Araújo e da médica Talita Franco, diretora do setor de Cirurgia Plástica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e a participação do médico Celso Correa de Barros, Presidente da Comissão Nacional de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira (AMB), e do desembargador Carlos Alberto Direito que falou sobre os aspectos legais que envolvem o relacionamento entre o cirurgião e seu paciente.

A médica Talita Franco ressaltou a importância do tema Honorários Médicos para os profissionais de especialização:

- Existe uma filosofia antiga de que o cirurgião plástico é rico e que a discussão de honorários é secundária. Mas a especialidade, que antes não era atingida pelos convênios viu crescer nos últimos anos o número de profis-



Alcione Barreto, Carlos Alberto Jaimovch, Talita Franco e Celso Correa de Barros

sionais. Hoje, muitos destes médicos, para manter as aparências, cobram honorários irrisórios - destaca.

Celso Barros fez uma breve histórico da luta pela Tabela de Honorários Médicos da AMB. Ele lembrou que foi a mobilização dos médicos nos últimos 15 anos que garantiu os ganhos e a implantação efetiva da Tabela:

- Para muitos, a tabela pode

ser insatisfatória, mas representa ganhos reais nas consultas, que passaram de US\$ 5,5 para US\$ 21,5 nos últimos cinco anos. Além disso, a atual política de negociar com as empresas contratantes os valores da Tabela pode garantir a sua viabilização na prática - disse o médico.

Ele destacou, ainda, que esta é a proposta que a atual Comissão Nacional de Honorários deixará à próxima diretoria da AMB.

“Especialistas, para manter as aparências, cobram honorários irrisórios”

Talita Franco

Ainda sobre o tema, o assessor jurídico do CREMERJ, Alcione Barreto, destacou os significados de salários, vencimentos e honorários como remunerações dos médicos. Durante sua exposição, ficou clara a dificuldade dos profissionais em determinar o que seja honorário vil ou extorsivo:

- Estaria um recém-formado infringindo o Código de Ética Médica ao assumir o cargo de médico do município com

um salário de R\$ 300? Isso mostra a necessidade de uma discussão ampla sobre o assunto dentro das entidades médicas - ressaltou Alcione Barreto.

No tema Relação Médico-Paciente, o ponto de vista do cirurgião plástico foi defendido pelo médico José Kogut, titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Estética e Reconstrutiva. A relação entre médico e paciente foi mencionada por José Kogut como a base para o desenvolvimento do trabalho do especialista. Já o psiquiatra Miguel Chalub, membro da Câmara Técnica de Saúde Mental do CREMERJ, alertou que muitas vezes o médico projeta suas falhas no paciente:

- Isso pode significar a deterioração da relação entre médico e paciente. Mas, por outro lado, se esta relação for sólida, o problema mencionado não será relevante para o paciente - acredita.

Sobre o tema, o desembargador Carlos Alberto Direito destacou que desde a primeira consulta é firmado um contrato tácito entre as duas partes:

- Hoje, no Brasil, juridicamente, a Cirurgia Plástica é um contrato de resultado - conclui o desembargador.

Resumo de caso ético

Os artigos do Código de Ética referenciados no presente caso surgem à baila com pouca frequência, conforme declarou o Conselheiro Paulo Cesar Geraldês, Coordenador da Comissão Disciplinadora de Processo Ético-Profissional (CODIPEP). Trata-se dos arts. 70 e 82, cujo texto é o seguinte:

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 82 - Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

O Conselheiro Geraldês pontua ainda que, além das falhas verificadas durante o

processo, a aplicação dos artigos deveu-se, principalmente, ao fato da não informação à família e ao médico assistente da paciente, por parte do médico, sobre o que realmente ocorrera durante o procedimento cirúrgico.

O caso inicia-se quando, em setembro de 1987, foi protocolada no CREMERJ queixa contra médico otorrinolaringologista apresentada pela querelante, mãe da paciente. O motivo da representação era a alegação de que o referido médico teria simulado a colocação de dreno, no caso um carretel, tendo inclusive cobrado pelo procedimento não realizado. A paciente, que foi submetida a anestesia geral para a realização do procedimento, contava à época um ano e cinco meses de idade, e sofria de otite média de repetição há nove meses.

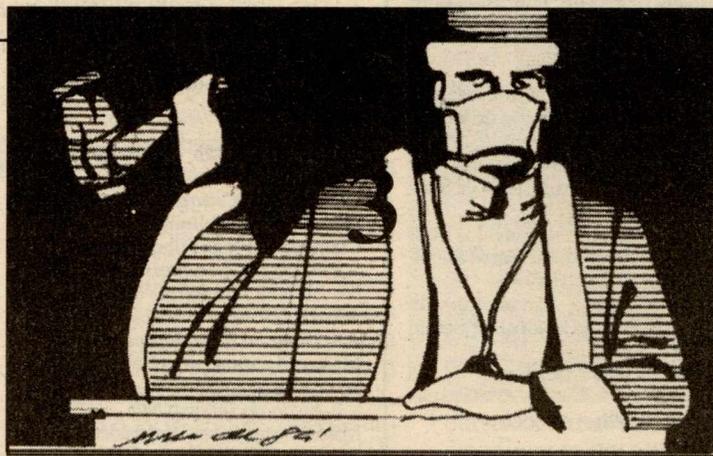
A descoberta da ausência do carretel foi feita pelo médico assistente, a posteriori, e que entrou em contato com o otorrino e o anestesista para esclarecimentos, tendo ambos confirma-

do que o dreno não fora realmente colocado.

Chamado a depor o otorrino disse que colocara o dreno com muita dificuldade e que o seu desaparecimento fosse talvez devido ao fato de sua fabricação ser nacional, que diferentemente do de procedência americana, não possui arame de segurança. Este fato teria levado ao seu deslocamento por episódios de tosse da criança, ou espirros ou então ação mecânica com o dedo. Como base para suas afirmações pautou-se no seu vasto curriculum vitae e disse ainda que devolveu a importância paga pela família.

Outras testemunhas foram chamadas para depor e todas confirmaram a não colocação do carretel, acrescido de que a família não tinha realmente sido cientificada do fato pelo otorrino.

O Conselheiro sindicante solicitou então abertura de Processo Ético-Profissional contra o otorrino, indiciando-o nos artigos 70 e 82 do Código de Ética



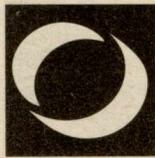
Médica. Após a abertura do Processo Ético-Profissional pela Plenária dos Conselheiros, a Conselheira nomeada como Presidente da Comissão de Instrução ouviu novamente a queixosa, o otorrino e as testemunhas. Foi solicitado também o prontuário com o relato cirúrgico, não constando do mesmo a colocação do carretel.

Terminada a Instrução do Processo, o mesmo foi encaminhado para Julgamento, tendo o Conselheiro Relator apenado o médico otorrino com a letra "C" do art.

17 da Lei 3.268: "Censura Pública em Publicação Oficial". O Conselheiro revisor acompanhou o voto do relator. Porém, na apuração dos votos da Plenária do Tribunal, prevaleceu o voto de outro Conselheiro, apenando o otorrino na letra "B" da mesma lei: "Censura Confidencial em Aviso Reservado".

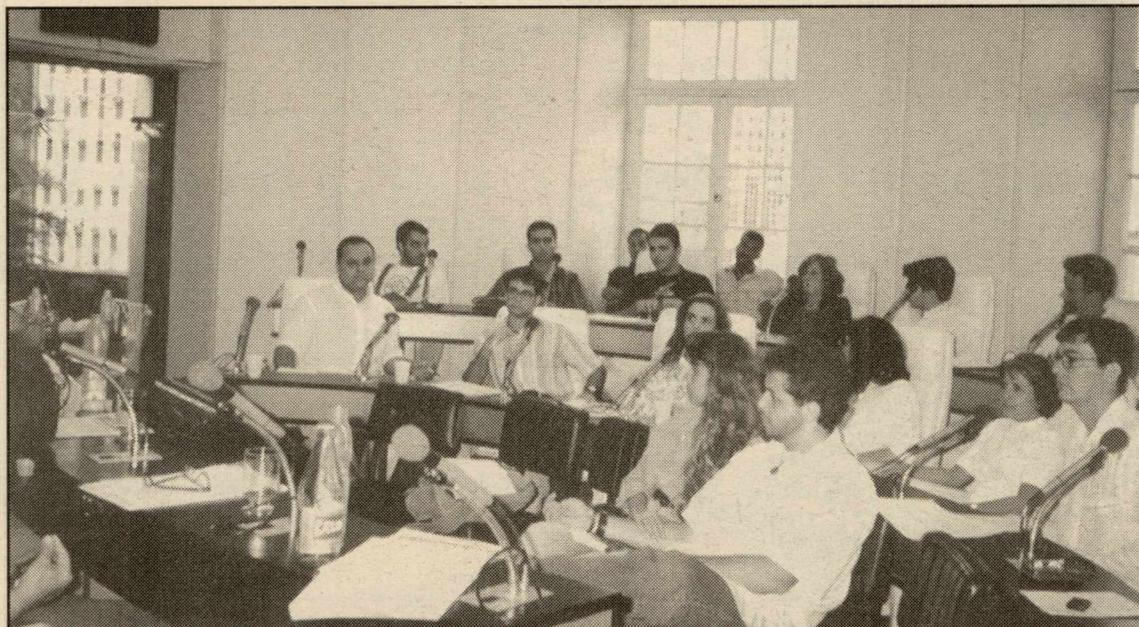
Como resultado final, o otorrino foi condenado por unanimidade e apenado por maioria na letra "B" do art. 17 da Lei 3.268.

Faculdades prometem agilizar diplomas dos recém-formados



CREMERJ está desenvolvendo um trabalho junto às faculdades de Medicina para que entreguem os diplomas dos formandos imediatamente às universidades responsáveis pelo registro. Ao mesmo tempo, já solicitou a essas instituições que agilizem os registros para que os novos médicos recebam rapidamente seus CRMs, sem o qual não poderão se matricular em qualquer Residência Médica. É que, por decisão do Conselho Federal de Medicina, não serão mais emitidas inscrições provisórias, ou seja, para o registro no CREMERJ e a obtenção do número do CRM, o médico recém-formado deve apresentar seu diploma devidamente registrado.

- Trata-se de um grande esforço do CREMERJ para cumprir essa determinação do CFM - observa a Conselheira Alcione Nubia Pittan Azevedo. Os programas de Residência Médica exigem, no ato da matrícula, que varia de dezembro a março, a apresentação do registro do CRM. O atraso na documentação de qualquer faculda-



Estudantes se reúnem no CREMERJ para debaterem o problema do registro provisório

de acarretará um prejuízo enorme ao recém-formado. Ele poderá, mesmo qualificado na prova, perder uma Residência por falta de registro.

O Conselho já solicitou às reitorias das universidades que registram os diplomas de todas as Faculdades de Medicina - UFRJ, UERJ, UFF, Unirio e

Rural - que dêem prioridade aos diplomas médicos. A Unirio e a UFF, por exemplo, prometeram entregar o diploma já registrado no ato da formatura.

Quanto às faculdades particulares, as universidades assumiram o compromisso de agilizar o registro dos diplomas desde que as faculdades enviem toda a documentação dos

formandos em tempo hábil e em perfeita ordem. A UFF, por exemplo, que só recebia diplomas até 30 de dezembro, vai adiar o prazo até 15 de janeiro e prometeu que registrará os diplomas de cada faculdade em uma semana, por ordem de entrada. A Rural já se comprometeu a conceder o registro num prazo entre 15 e 30 dias

- A maioria das faculdades - diz a Conselheira - nos prometeu que, entre 10 e 15 de dezembro, já estarão mandando a documentação para as instituições que registram os diplomas. Algumas estão pensando em fazer um cronograma para não sobrecarregar as reitorias.

Além de visitas às escolas e universidades, o CREMERJ se reuniu com representantes das Faculdades de Medicina, comissões de formatura e os Diretórios Acadêmicos, no dia 3 de agosto, para apresentar o problema e depois, no dia 10 de outubro, para conhecer as providências que estavam sendo tomadas.

À última reunião, compareceram representantes da UFRJ e das faculdades médicas da Gama Filho, Souza Marques, Teresópolis, Nova Uguaiçu, Volta Redonda e Valença e representantes dos formandos das faculdades de Teresópolis, Volta Redonda, Valença, Nova Iguaçu e Souza Marques. As que não se fizeram representar, o Conselho considerou que os problemas já estavam resolvidos.

ESFORÇO CONJUNTO

O Projeto de Lei (1.394/91) sobre Residência Médica, do deputado Eduardo Jorge, em tramitação na Comissão de Ensino da Câmara dos Deputados, tendo como relator o deputado Elias Abrahão, não pode ser aprovado sem uma discussão ampla com a categoria.

O CREMERJ vem envidando todos os esforços para que preceptores, coordenadores de programas e residentes se unam ao Conselho de forma a que não tenhamos mais vários anos de repetição da Lei que hoje regulamenta a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), pois o que se pretende pouco muda as regras atuais.

Outras formas de especializações médicas, especialmente aquelas com treinamento em serviço devem também serem normatizadas e oficializadas, resguardando

sempre a Residência Médica como a melhor forma de pós-graduação *sensu lato*.

Desejamos a descentralização da CNRM, e uma maior autonomia para as Comissões Estaduais. Não podemos mais aceitar que a CNRM diga que este Estado ou aquele não tenha competência para se estruturar em termos de CERM, especialmente se a mesma for eleita pela categoria. Como pode uma CERM desempenhar seu papel se não tem uma infra-estrutura a seu favor? Onde funciona a Comissão Estadual de Residência Médica do Rio de Janeiro? Vive de favores da Secretaria Estadual de Saúde? E por quê? Onde fica o MED no contexto? Por que as Comissões Estaduais não podem credenciar, descredenciar, recredenciar e fiscalizar os diversos PRM do seu Estado? Afinal qual é o seu papel? Por que a CNRM não pode atuar como normatizadora

e fiscalizadora das CERM e a nível de recursos? Por que a CNRM tem que deter todos os poderes? Com reuniões de três em três meses (até início deste ano) ou de dois em dois meses (atualmente), pode um grupo da categoria definir o futuro da Residência Médica em todo o país? A realidade de cada região não conta? É justo um visitador, presidente de uma CERM, emitir um parecer favorável de credenciamento e ser totalmente desrespeitado? É correto dois representantes da CNRM deslocarem-se para o Rio de Janeiro, visitando hospitais (três) de grande porte e fecharem relatórios conclusivos em uma manhã, que posteriormente nem condições de entrarem em votação tiveram? Há quantos anos o Hospital do Andaraí e da Lagoa aguardam seus recredenciamentos?

E as residências dos Hospitais das Forças Armadas podem ficar fora da lei em vigor? E os

residentes, a maioria não militares, serão regidos por quem? Quem lhes concederá o título de especialista, que é outorgado pelos Conselhos Regionais e homologado pelo CFM, desde que estejam ligados a CNRM?

Estamos levando inúmeras dúvidas para que a categoria venha ao nosso encontro e trabalhe conosco. Não é hora para divergências políticas, pois estamos falando de uma lei de Residência Médica, que poderá ou contribuir em muito com o treinamento de nossos jovens médicos, ou manter o atual estado das coisas, onde cada vez mais cai a qualidade dessa pós-graduação, bem como decresce o número de vagas a cada ano, enquanto as outras formas de especializações crescem descontroladamente.

Acreditamos que o momento para discussão ampla seja este. Chega de termos posições individuais em discussão na CNRM. Façamos valer o que pensa quem

está na linha de frente. Vamos fazer ouvir nossas vozes unidas: **CREMERJ, AMERERJ, CEREMERJ, Sin-Med, SOMERJ, Sociedades Médicas, COREMES, preceptores, supervisores, coordenadores, universidade, UNE, DENEM e, especialmente, todos os residentes e futuros residentes.**

O CREMERJ no seu esforço pela qualificação profissional divulgou, em edição extra, informações sobre Residência Médica em quase todos os estados do país. Este fato é inédito entre os Conselhos Regionais e pela primeira vez realizado pela Comissão de Médicos Recém-formados do CREMERJ.

*Alcione Nubia Pittan Azevedo
Conselheira e Coordenadora da
Comissão de Médicos Recém-
Formados do CREMERJ*

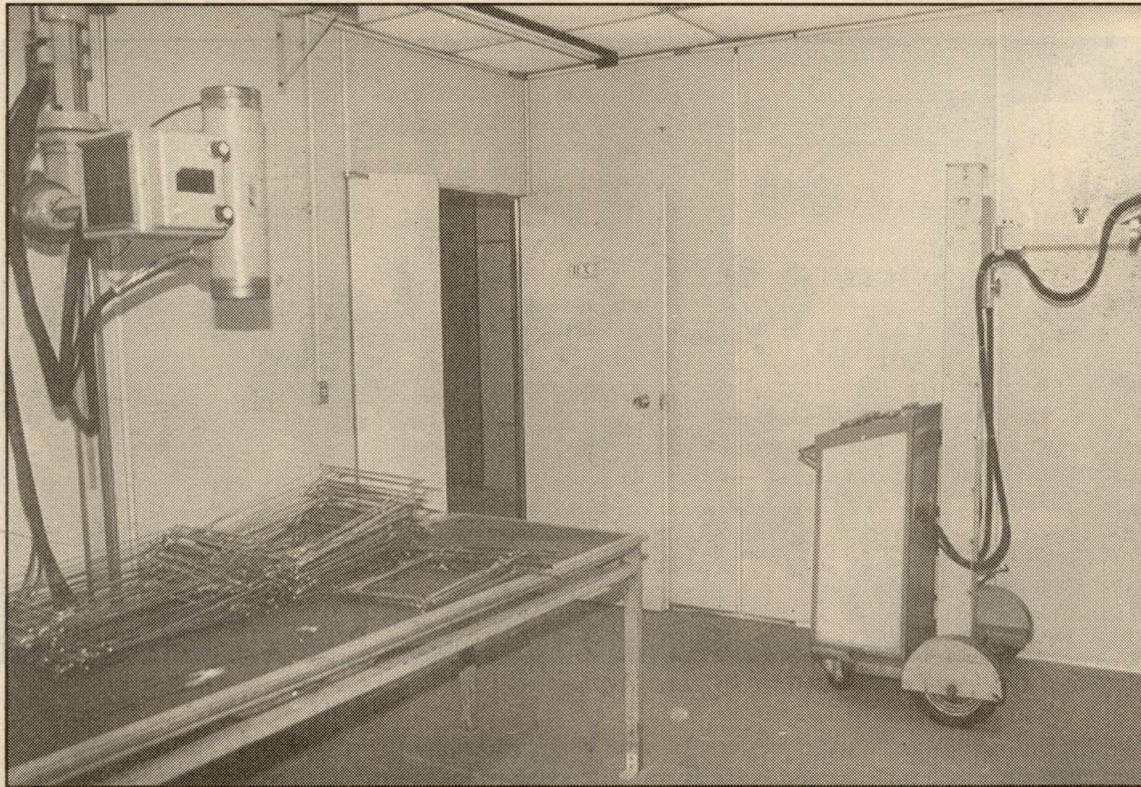
Documento sobre o PESB vai ser entregue às autoridades

Depois das visitas que a Comissão de Fiscalização (COFIS) do CREMERJ realizou nos 12 postos do extinto Programa Especial da Baixada (PESB), seus dois representantes - os Conselheiros José Antônio Romano e Antônio Carlos Tuche - elaboraram um relatório, em que foram relacionados os vários problemas encontrados nas unidades e ainda algumas propostas para solucionar tais questões.

Esse documento será entregue às autoridades da área de Saúde nas próximas semanas - em data ainda a ser confirmada. Para o CREMERJ, reativar esse programa é fundamental para beneficiar o atendimento médico na região, o que, como se pode observar no ano em que o PESB funcionou, reflete positivamente na assistência prestada pelos estabelecimentos do Município do Rio. Romano diz que lutar por melhorias para a Baixada Fluminense é uma das prioridades do Conselho:

- No primeiro ano do PESB, período em que o programa recebeu investimentos permanentes da Secretaria Estadual de Saúde, os moradores da Baixada Fluminense encontravam atendimento ambulatorial e de emergência de qualidade próximo às suas residências. Com isso, a demanda nos hospitais do Rio diminuiu bastante, melhorando também a qualidade da assistência médica dessas unidades.

O trabalho do CREMERJ, porém, não está reduzido às visitas e a entrega do relatório às autoridades. Segundo Romano,



Na Unidade Mista de Vila de Cava, o Raio X está desativado

o Conselho analisa a possibilidade de criar um Grupo de Trabalho com o objetivo de aprofundar ainda mais o estudo dos aspectos da Saúde na área. Este será concluído com a elaboração de um amplo projeto, que estabelecerá normas básicas para o funcionamento do setor. Romano acrescenta que é preciso levar em consideração as mudanças sofridas pela Baixada nos últimos 20 anos:

- A Baixada Fluminense hoje não é mais uma região de cidades dormitórios. Ela mudou tanto demograficamente quanto economicamente. Apesar dessa transformação, o clientelismo, a cor-

rupção e o mau atendimento de saúde é uma constante em todos os municípios. Esta é uma característica que tem que ser observada quando as autoridades fizerem um projeto de Saúde para a área.

Sugestões e propostas incluídas no relatório elaborado pela Comissão de Fiscalização do CREMERJ e que serão apresentadas às autoridades da área de Saúde dos municípios da Baixada Fluminense e do Estado do Rio de Janeiro.

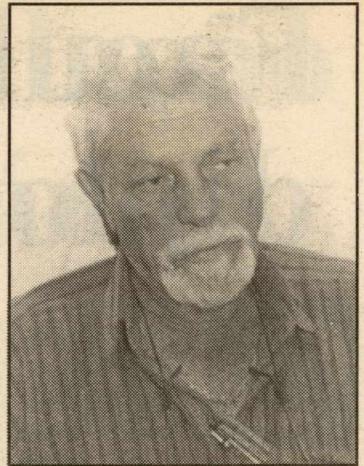
• Comunicar as irregularidades encontradas, por meio de relatórios, ao Ministério da Saúde - SUS, solicitando que financiem o atendimento das unida-

des do extinto PESB.

• Promover reuniões com prefeitos, secretários de Saúde, secretário de segurança (Polícia Militar), a fim de relatar as irregularidades encontradas, e propor ação na correção dos fatos mais urgentes.

• Propor ação conjunta com o Ministério Público, Defensoria Pública e Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil, principalmente no que tange ao atendimento Materno-Infantil.

• Criar Grupo de Trabalho, visando à elaboração de um plano de atendimento de saúde técnico-eticamente adequado para a Baixada.



Dia do Médico - 18 de outubro - teve muito do seu brilho apagado pela saúde de Aloysio Almendra. Conselheiro do CREMERJ e eleito para Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro - ele não chegou a tomar posse - Almendra faleceu no último dia 13.

Pelo seu temperamento alegre - suas piadas sempre descontraíam as reuniões - o médico ginecologista e obstetra era muito querido pelos companheiros.

Minucioso e detalhista, Almendra conhecia como ninguém os meandros da secretaria da SMCRJ, bem como seus regulamentos e estatuto, tantos anos foi secretário da entidade.

Formado em 1954 pela Faculdade Nacional de Medicina da então Universidade do Brasil, além de diretor da SMCRJ, em várias gestões, e da Sociedade de Ginecologia e Obstetria do Rio de Janeiro, ele foi um dos fundadores da Sociedade de Cancerologia do Estado do Rio de Janeiro, da Sociedade Ibero Americana de Endoscopia Ginecológica, da Sociedade de Auditores Médicos, onde organizou o primeiro curso de Auditoria Médica, e do Rotary Clube do Rio de Janeiro, do qual foi também presidente.

Câmara Técnica debate qualidade do sangue

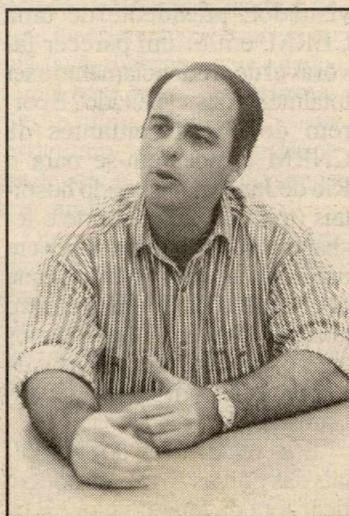
A necessidade de promover campanhas para convocar doadores de sangue e de uma melhor fiscalização dos bancos de sangue foram as principais conclusões a que chegaram os participantes das mesas-redondas sobre "Qualidade do Sangue", organizadas pela Câmara Técnica de AIDS do CREMERJ, no último dia 25 de agosto, reunindo profissionais com experiência na área de Hemoterapia.

Segundo o Coordenador da Câmara Técnica de AIDS, Conselheiro Marcelo Rubens, há falta generalizada de sangue no Rio porque não há doadores, nem campanha para doação. Ele lembrou que somente os hemofílicos

estão organizados para que não falte sangue: 50% de suas necessidades são supridas por eles mesmos, com a ajuda de parentes e amigos e sem qualquer colaboração do governo.

Durante o evento, questionou-se o direito dos homossexuais e de todos os grupos de risco doarem sangue. Mas os participantes concluíram que a proibição deverá ser mantida já que, segundo informou o representante da Comissão Estadual de Sangue e Hemoderivados, ainda há um índice de 50% de contaminação de doenças infecto-contagiosas pela transfusão de sangue.

Também discutiu-se a proi-



Conselheiro Marcelo Rubens

bição da iniciativa privada na política de sangue, concluindo-se que ela poderá participar desde que sob rígido controle. Quanto à importação imediata de bolsas de sangue, os participantes do evento concluíram que ela não deve ser feita, tendo em vista que as doenças apresentam características diferentes em outros países e a fiscalização sanitária no Brasil é completamente desorganizada, além de as bolsas importadas serem freqüentemente de qualidade questionável.

Participaram das mesas-redondas o diretor médico do Banco de Sangue SERUM e chefe do Serviço de Hemoterapia do

INCA, José Guidô de Azevedo; a diretora financeira do Banco de Sangue SERUM e médica do Hospital Universitário da UFRJ, Verônica Cardoso de Jesus; o diretor médico da Casa do Hemofílico, Carlos Bonecker; o representante do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE) e articulador Nacional da Ação da Cidadania Contra a Miséria e Pela Vida, Herbert de Souza; o membro da Câmara Técnica de AIDS do CREMERJ e da Divisão DST/AIDS da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Márcia Rachid, e a deputada federal Jandira Feghali.

Pedro Ernesto, referência na área de Endocrinologia

Fotos: Ênfase/André Telles



setor de Endocrinologia do hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ, acaba de ser reinaugurado.

Salas mais amplas para o atendimento, computadores que auxiliam nos trabalhos de pesquisa e um laboratório totalmente informatizado foram algumas das melhorias que hoje fazem do serviço um dos mais bem equipados da rede pública. O diretor do hospital, Nery Ferreira, diz que, há três anos e 10 meses, tem tido como tônica investir em obras e tecnologia para adequar a unidade à realidade atual da Medicina.

O serviço, no qual já foram defendidas 40 teses de mestrado, atende cerca de 500 pacientes por mês, além dos internados. A médica Jodélia Lima Martins Henriques, chefe da Endocrinologia, lembra que, por ser o Pedro Ernesto um hospital de referência, a maioria dos pacientes vêm da Baixada e da Zona Norte do Rio.

- Os casos mais comuns - 70% do atendimento - são de pessoas com doenças tireoidianas. Já entre as crianças, a maioria necessita da especialidade por alterações de crescimento - observa ela.

Segundo a médica, quando há



Gildásio Júnior e Maria Alice Bordallo no ambulatório de Endocrinologia Pediátrica

casos de crianças que apresentam deficiência do hormônio de crescimento, a dificuldade maior é conseguir o medicamento. O tratamento requer a aplicação diária de hormônio específico e isso custaria para o paciente uma média de R\$ 1.400 por mês:

- É um medicamento caro e tanto o Estado quanto o Ministério não o estão fornecendo para o hospital. As seis crianças que atualmente estão sendo tratadas aqui recebem o medicamento através de doações de um laboratório farmacêutico. Temos equipamentos e profissionais para atender um número maior de crianças. Só não é possível pela falta do remédio - lamenta a médica.

O ambulatório de Endocrinologia do Pedro Ernesto conta com uma equipe de seis especialistas, dos quais quatro são pro-

fessores da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). No laboratório de hormônios trabalham dois professores, dois biólogos, um farmacêutico e três técnicos. Helena Mussi Gazolla, chefe do laboratório, conta que lá são realizados cerca de 2.500 exames por mês, através de técnicas modernas de investigação de patologias endócrinas

- Este é o único hospital público capacitado no momento para realizar dosagens sofisticadas de IGF-1 e IGFBP-3, utilizados na investigação dos distúrbios do crescimento - garante Helena Mussi.

Ela conta que o laboratório de hormônios do Pedro Ernesto foi informatizado em 1994, mas desde 1973 é capaz de realizar métodos modernos de dosagem de



Ana Lúcia Tabet, Aroldo Antunes Guimarães, Maria Alice, Jodélia Henriques, Helena Mussi e Rogério Bosignoli

hormônios, através de Radioimunoensaio (RIE):

Criado em 1963, o setor de Endocrinologia do Pedro Ernesto foi um dos primeiros da rede pública a integrar a especialidade a um laboratório de hormônios. Segundo Aroldo Antunes Guimarães, que chefiou o serviço durante 21 anos, e que ainda continua dando aulas e participando das sessões clínicas, a reforma é uma reivindicação antiga dos profissionais da Endocrinologia:

- Quando o serviço foi criado já possuía um padrão moderno de atendimento. Mas, com o passar dos anos, o espaço começou a ficar insuficiente para a demanda de pacientes. Durante o tempo em que chefei o setor fiz vários pedidos de reformas. Hoje fico

contente de ver que, finalmente, atenderam as minhas solicitações.

Na área de pesquisas, o setor é um dos mais atuantes do hospital. Lá, além da Residência, são realizados cursos de mestrado com a produção de teses que abordam diferentes aspectos da especialidade.

A médica Maria Alice Neves Bordallo conta que há 20 anos o curso é credenciado pelo então Conselho Federal de Educação e submetido, atualmente, a avaliações periódicas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior (Capes):

- A disciplina possui uma média de 5 alunos por ano. Além disso, a produção científica dos profissionais do setor é sempre apresentada em congressos e seminários - conclui Maria Alice.

EXPEDIENTE



DIRETORIA		DELEGACIAS		CONSELHO EDITORIAL
PRESIDENTE MAURO BRANDÃO CARNEIRO.	1º SECRETÁRIO PAULO CESAR GERALDES.	REGIÃO DOS LAGOS COORD.: DR. DELORME BAPTISTA PEREIRA AV. JÚLIA KUBITSCHCK, 35/114 CABO FRIO, 28905-000 TEL.: (0246) 43-3594	REGIÃO SERRANA COORD.: DR. JOÃO WERNECK DE C. FILHO RUA ALENCAR LIMA, 35, SALAS 1.208/1.210 PETRÓPOLIS, 25620 TEL.: (0242) 43-4373	ALOÍSIO TIBIRIÇÁ • EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA
VICE-PRESIDENTE JOSÉ RAMON VARELA BLANCO.	2º SECRETÁRIO ABDU KEXFE.	CENTRO NORTE FLUMINENSE COORD.: DR. WALDYR LUIZ BASTOS RUA LUIZA ENGERT, 01, SALAS 202/203 NOVA FRIBURGO, 28610-070 TEL.: (0245) 22-1778	BAIXADA FLUMINENSE COORD.: DR. ELIAS FELD R. DR. JUIZ MOACIR M. MORADO, 88/202 CENTRO - N. IGUAÇU, 26225 TEL.: (021) 768-1908	JORNALISTA RESPONSÁVEL FERNANDO PEREIRA
CONSELHEIROS		SUL FLUMINENSE COORD.: DR. JÚLIO CESAR MEYER AV. GETÚLIO VARGAS, 767/306 VOLTA REDONDA, 27253-410 TEL.: (0243) 42-0577	COSTA VERDE COORD.: DR. JOSÉ CARLOS M. DOS SANTOS RUA CEL. CARVALHO, 173, SALA 306 ANGRA DOS REIS, 23900-000 TEL.: (0243) 65-3021	REG. PROF. 12542/55/69
ABDU KEXFE, ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO, ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA, (†) ALOYSIO JOSÉ ALMENDRA, ANTÔNIO CARLOS VELLOSO DA SILVEIRA TUCHE, (†) ANTÔNIO FERREIRA RIBEIRO DA SILVA NETTO, ARMIDO CLÁUDIO MASTROGIOVANNI, ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO, BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO, CANTÍDIO DRUMOND NETO, CELSO CORRÊA DE BARROS, DAVID SZPACENKOPF, EDUARDO AUGUSTO BORDALLO, EDUARDO DA SILVA VAZ, 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 GONSEND WERNECK GENOFRE, MARIA IZABEL DIAS MIORIN, MARIO JORGE ROSA DE NORONHA, MAURÍCIO VIEGAS MIRANDA, MAURO BRANDÃO CARNEIRO, PABLO VAZQUEZ QUEIMADELOS, PAULO CESAR GERALDES, RENAM CATHARINA TINOCO, RUI HADDAD, SÉRGIO ALBIERI, SÉRGIO PINHO COSTA FERNANDES, VÍCTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.	NORTE FLUMINENSE COORD.: DR. EZIL BATISTA DE ANDRADE REIS PÇA. SÃO SALVADOR, 41/1.405 CAMPOS, 28010-000 TEL.: (0247) 22-8184	VALE DO PARAÍBA COORD.: DR. ANTONIO CARLOS MACHADO RUA DOS MINEIROS, 67, SALAS 301 A 303 VALENÇA, 27600-000 TEL.: (0244) 52-2044	PRODUÇÃO GLIFO COMUNICAÇÃO E PRODUÇÕES GRÁFICAS LTDA. - TELEFAX.: 275-5681
		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	NOROESTE FLUMINENSE COORD.: DR. NORTON W. P. MARTINS RUA 10 DE MAIO, 626 - SALA 406 ITAPERUNA, 28300-000 TEL.: (0249) 24-3590	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.

S.O.S. para Emergências



caso de emergência. Com poucos recursos humanos e materiais, superlotação, falta de ambulâncias e baixos salários, os médicos de Emergência dos hospitais da rede pública do Rio de Janeiro enfrentam diariamente muitos problemas que precisam ser solucionados com urgência. Há anos, a crise na Saúde vem dificultando cada vez mais o atendimento no setor, já alcançando níveis insuportáveis. A evasão de médicos do serviço prova o quanto a situ-

ação está insustentável.

O Jornal do CREMERJ ouviu alguns profissionais de unidades que dispõem desse tipo de assistência sobre a realidade de seus trabalhos. Uma realidade que toda a classe espera ver transformada após a entrega do anteprojeto "Normatização e reorganização do Subsistema de Emergência no Estado do Rio de Janeiro", elaborado pelo Conselho, às autoridades durante o III Congresso de Hospitais de Emergência do Rio de Janeiro, nos dias 9 e 10 de novembro.



Foto: Agência O Globo/Marcelo Carnaval

Emergência lotada é uma constante no Pedro II

MIGUEL COUTO

A Emergência do Hospital Municipal Miguel Couto funciona plenamente. Mas isso não a deixa em melhores condições que as demais da rede pública. Com a situação precária das outras unidades, os pacientes acabam procurando assistência no Miguel Couto, que fica sobrecarregado. De acordo com os dados apresentados pelo diretor do hospital, Paulo Pinheiro, no primeiro semestre deste ano, o estabelecimento atendeu 125.705 pacientes na Emergência. Desses, 2.681 chegaram removidos por ambulâncias e 6.005 foram internados, com 2.654 tendo que ser submetidos a cirurgias. Registraram-se ainda 831 óbitos.

Em comparação com os números no mesmo período de 1994, nota-se que o atendimento no setor aumentou em 41%, com 10% de remoções, 12% de internações, 15% de cirurgias e 14% de óbitos. Paulo diz que os índices por si só já indicam a sobrecarga de trabalho da Emergência do Miguel Couto. Ele acrescenta que dos 831 óbitos registrados este ano, 28% foram causados por doenças do aparelho cardio-vascular; 25%, por causas externas. E que a maioria

desses pacientes morreram nas primeiras 48 horas de internação:

- Observamos que a cada dia aumenta o número de pacientes graves e que vêm de longe para a nossa Emergência. Aliás, 72% moram em outras áreas. Todas as nossas equipes estão completas; os equipamentos estão funcionando; temos recursos materiais e de pessoal. Mas a sobrecarga é muito grande e os médicos e a população já estão desesperados.

O chefe da Emergência do Miguel Couto concorda com a análise de Paulo Pinheiro. Marcos Musafir diz que é nítida a sobrecarga de atendimento no setor. Muitos dos casos, no entanto, não são emergenciais ou deveriam estar sendo recebidos por outras unidades, mais próximas da residência do paciente:

- Só que essas unidades estão muito deficientes e a população acaba recorrendo ao Miguel Couto. O número de remoções é excessivo. O profissional tem seu volume de trabalho aumentado drasticamente. Ele atua sob grande pressão e estresse e ainda é muito mal remunerado. Toda essa situação é uma grande injustiça com os profissionais de saúde e com a população.

PEDRO II

Na Zona Oeste do Rio de Janeiro, a falta de pessoal é a principal causa da deficiência do atendimento de Emergência. No Hospital Estadual Pedro II, por exemplo, não há carência de recursos materiais, mas as equipes estão desfalcadas de médicos. Segundo o diretor da unidade, Marcos José Barbosa, esse quadro criou uma característica diferente na região: a da demanda reprimida.

- As pessoas daqui já não procuram mais o hospital com tanta frequência, porque sabem que não há médicos para prestar o atendi-

mento. Nos casos de emergência, elas recorrem às clínicas particulares, conveniadas com o SUS. Mas elas só têm condições de atender às pequenas e médias emergências.

Marcos conta que os hospitais estaduais estão se ajudando mutuamente no recebimento de pacientes. Essa cooperação ameniza os problemas, mas não é solução.

- Estamos aguardando a chegada dos médicos concursados para este mês. Tenho certeza de que a partir daí teremos nosso quadro ampliado e o atendimento emergencial melhorado.

ANTÔNIO PEDRO

O Hospital Universitário Antônio Pedro enfrenta dificuldades causadas pela grande demanda, proveniente não só de Niterói, onde se localiza, mas também dos outros Municípios próximos e até do interior do Estado. A carência de pessoal e o recente fechamento do Centro Previdenciário de Niterói, que prestava atendimento psiquiátrico e pediátrico, agravam ainda mais os problemas da unidade. O chefe da Emergência, Wladimir Soares diz que a situação é bastante complicada:

- Estamos enfrentando uma demanda enorme que não temos condições de atender. Todos os acidentados nas rodovias dessa

região são trazidos para cá. Só que é preciso lembrar que é uma unidade universitária vivendo na prática uma realidade assistencial e em situação precária.

Wladimir diz que os profissionais estão trabalhando muito e sob grande estresse. Além disso, diante da falta de outras Emergências nas proximidades, a unidade aceita o paciente porque ele não tem mais aonde recorrer:

- Não podemos deixar o paciente perambulando em busca de atendimento. Estamos todos querendo melhorar a assistência médica do hospital, mas sabemos que as soluções estão fora do Antônio Pedro.

GETÚLIO VARGAS

Falta de material, de leito, de profissionais. Esta realidade do sistema de Emergência do Rio de Janeiro também faz parte do dia-a-dia dos médicos do hospital Getúlio Vargas. O chefe de equipe, Reinaldo Rosadas, diz que é comum a unidade receber o paciente mesmo não tendo condições adequadas para prestar assistência, porque simplesmente não consegue vaga em outro estabelecimento.

A cada dia, o índice de evasão de médicos da rede estadual aumenta. Com salário inicial em torno dos R\$ 300, muitos profissionais preferem abandonar o emprego público e trabalhar somente na rede privada e em seu consultório.

A população está revoltada e Reinaldo concorda com ela. Só lamenta o fato de serem os médicos o alvo das agressividades. Ele conta que há familiares que entendem a situação dos médicos, que sem condições de trabalho, se vêem, muitas vezes, de mãos atadas na hora de atender. Outros não: reagem com violência contra os médicos de plantão:

- Achei excelente o anteprojeto elaborado pelo CREMERJ. É o ideal. Só espero que as autoridades tenham vontade política para implantá-lo. Pessoalmente, estou descrente.

CREMERJ

Jornal do

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