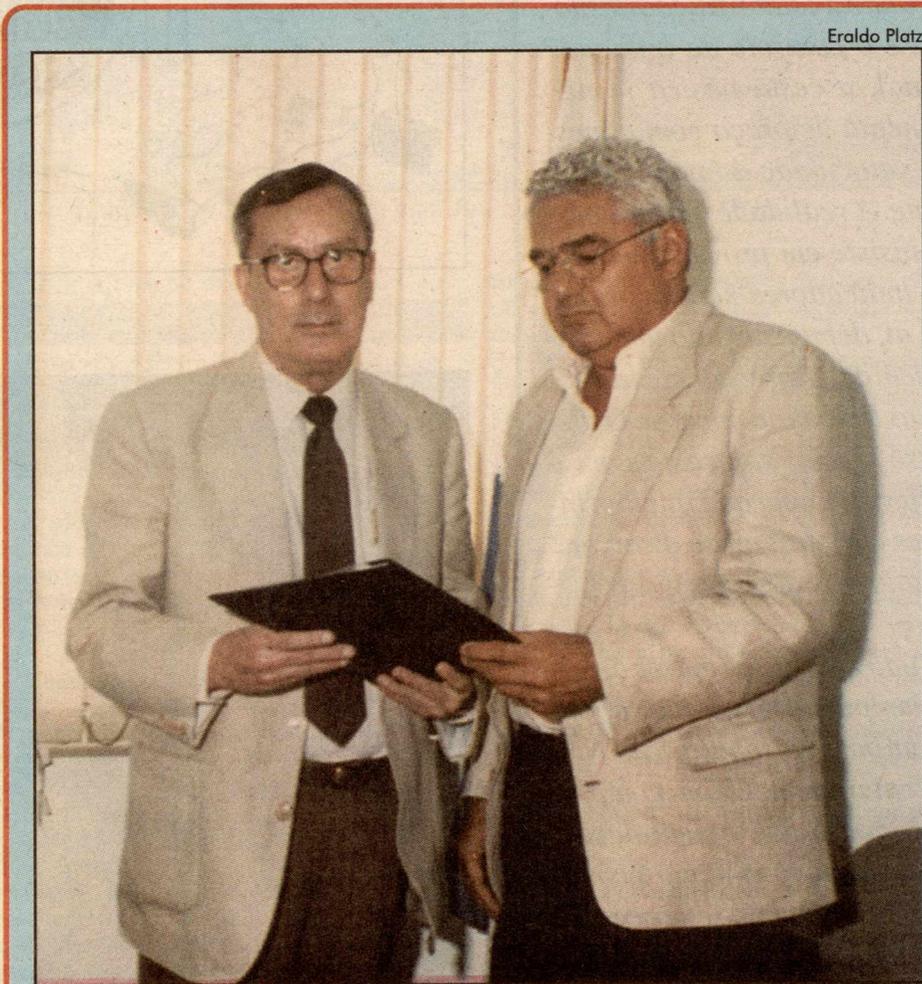


## Projeto dos convênios poderá ser reformulado

 substitutivo do projeto de regulamentação dos planos de saúde, do deputado Iberê Ferreira (PFL-RN), que atende apenas aos interesses das Medicina de Grupo e Seguradoras de Saúde, será totalmente modificado pelo deputado José Fortunati (PT-RS), atual relator na Comissão de Finanças da Câmara. Ele garante que está ouvindo todos os setores envolvidos na questão e que seu relatório dará às entidades médicas ou ao Ministério da Saúde o privilégio de fiscalizar esses planos.

Para a categoria médica do Rio de Janeiro, a Resolução 19/87, do CREMERJ, é o parâmetro ideal para uma lei que faça a necessária regulamentação dos planos de saúde. Como principais pontos, entre outros, devem constar a liberdade de escolha do médico, do dentista e do serviço de saúde pelo beneficiário; remuneração dos médicos e dentistas conveniados pelas Tabelas da AMB e ABO, respectivamente, com a instituição do pronto-pagamento; e cobertura a todas as patologias constantes do Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde. **Páginas 10 a 12**



Eraldo Platz

Bartholomeu Penteado Coelho entrega a Nildo Aguiar a Resolução 100/96

**CREMERJ entrega às autoridades Resolução que normatiza Emergências**

Página 3

**Reforma Administrativa pode acabar com dupla matrícula de médicos**

Página 9



Wilson Monteiro

Conselheiros se reúnem com a direção do laserj, médicos e chefes de serviço



Carência de recursos humanos, equipamentos sem manutenção, serviços desativados e instalações precárias formam o quadro caótico em que se encontra o Hospital Central do Iaserj, mais uma prova do descaso com que as autoridades tratam a área da saúde. Por solicitação da própria direção do hospital, o CREMERJ visitou aquela unidade, constatando a gravidade da situação: com um grande índice de evasão de médicos devido aos baixos salários, as equipes de emergência estão incompletas e fechados setores, como o de Terapia Intensiva Neonatal, o Berçário e a Maternidade. **Página 20**

## EDITORIAL

## Os cinco dedos

Recente massacre de camponeses sem terra em Eldorado dos Carajás, no Sul do Pará, fez ressurgir a preocupação de nossas elites com a questão social no Brasil. Proliferam os discursos em defesa das reformas, agora com ênfase na reforma agrária - que novamente ganhou um Ministério.

Quando Fernando Henrique Cardoso fez a campanha para Presidente, ostentava sua mão aberta e atribuía para cada dedo uma "prioridade" social: saúde, educação, moradia, emprego, comida... (talvez estejamos trocando alguma "prioridade" do presidente, mas em geral as promessas giram em torno destas questões).

Lá se vão quase um ano e meio de mandato, e nada. A mão que hoje abana sorridente para o povo é a mesma que um dia prometeu e não cumpriu.

Na década de 70 ouvíamos dos militares no poder, através do porta-voz Delfim Neto, que era preciso "esperar o bolo crescer para dividir". Nos anos 80, o bolo desapareceu. E a que ponto chegamos hoje: mais de 50 milhões de trabalhadores brasileiros ganham até dois

salários mínimos, de um total de 65 milhões que constituem nossa população economicamente ativa, segundo o IBGE. Nunca foi tão grande o número de desempregados, dos sem-terra, dos sem-teto. Em nossa área, a crise da saúde retrata fielmente esta realidade.

Somos injustos, desconsiderando a estabilização da moeda e o controle da inflação? Afinal, a cesta básica já não aumenta de preço com a mesma velocidade do passado recente. A realidade que nos cerca insiste em provar que não. Os indicadores sanitários estão aí, demonstrando um crescimento sem precedentes de doenças típicas da miséria. O discurso oficial contrasta com a desfaçatez com que injetam bilhões de reais para "salvar" banqueiros desprotegidos.

Tudo leva a crer que os dedos da campanha na verdade apontavam para outras direções. Não sustentaram nenhum compromisso com a distribuição de renda, o desenvolvimento econômico e social, o emprego, a distribuição de terras, a saúde e a educação. O Brasil clama por mudanças estruturais profundas nessa linha, que precisam ser conquistadas.

Quantos Corumbiaras e Eldorados ainda teremos que chorar?



Pedro Braga



**S**aúde & Imprensa: o público que se dane!, livro de autoria de médicos e jornalistas, entre eles o responsável por este jornal, Fernando Pereira, na foto ao lado de um dos organizadores da obra, Boanerges Lopes, da assessoria de imprensa da Secretaria Municipal de Saúde, teve concorrido lançamento no último dia 9 de abril nos jardins do Museu da República. Presentes alguns dos autores, como os médicos Alexandre Adler e Lauro Monteiro, e os jornalistas Josias Nascimento, Elaine Rodrigues, Alberto Jacob Filho e Israel Tabak.

Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro vai promover, no próximo dia 15, das 9 às 18h, o "Encontro de Profissionais de Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro", com o apoio das Secretarias Estadual e Municipal

do Rio de Janeiro, CREMERJ, COREN/RJ, CRF/RJ, SINMED, ABIH e AECIHERJ.

O evento, que se realizará no auditório do Ministério da Saúde (Rua México, 128, 10º andar), visa a implantar e/ou implementar as ações programadas de controle das infecções hospitalares no Estado.

Lembrando o Dia Nacional de Con-

trole de Infecção Hospitalar - 15 de maio - o encontro vai procurar estimular a formação do profissional nessa área.

Fazem parte da comissão organizadora: Ana Maria Silva (SES/RJ), Beatriz Gerbassi Costa Aguiar (Convênio UNIRIO/MS), Eliete Lannes Moura de Oliveira (COREN/RJ), Inayá Curvacho Capella (CREMERJ), Jeannine Sester

(AECIHERJ), Márcia Valéria Rosa Lima (SMS/RJ), Marisa da Silva Santos (ABIH), Náira Villas Boas Vidal de Oliveira (CRF/RJ), Reinaldo de Menezes Martins (SINMED), Regina de Aquino Xavier (MS/ERERJ), Regina Helena Siqueira (MS/ERERJ), Vera Lúcia Pantoja (SMS/RJ) e Yvelise Migueis (MS/ERERJ)

# Ministério já está implantando Resolução 100 nas Emergências



Resolução 100/96 do CREMERJ, aprovada no último mês de março, que estabelece as normas mínimas para o atendimento nos setores de urgência e emergência do Estado do Rio de Janeiro, foi entregue ao representante do Ministério da Saúde, Nildo Aguiar, no dia 25 de abril, na sede do Conselho. Apresentado em novembro de 95 no Congresso dos Hospitais de Emergência, o projeto, que deu origem à Resolução 100, já vinha sendo implantado pela equipe de Nildo Aguiar para classificar os setores de emergência dos Hospitais da Lagoa e Ipanema, reabertos no início de fevereiro:

- O trabalho do Escritório, no que se refere à reabertura destes setores de emergência, foi baseado na resolução do CREMERJ, com quatro níveis indicando itens, como a instalação física e a necessidade de recursos humanos. Estamos seguindo estas normas para tentar colocar nossas unidades o mais próximo possível do nível 4, mas todas estão no nível 3 - diz Nildo.

Após elogiar a iniciativa do CREMERJ, ele se comprometeu a investir nos hospitais da rede para melhorar a qualidade do atendimento. Assim como ele, cada responsável por setor deverá se esforçar para implantar a Resolução 100, determinando em que nível se enquadra o estabelecimento e informando-o posteriormente ao Conselho.

Ao receber o documento, Nildo Aguiar iniciou um debate sobre a crise nos setores de emergência dos hospitais do Estado, com a participação do Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteadó, e do Vice, Aloísio Tibiriçá, membros da nova diretoria, além do Conselheiro Rui Haddad. Questões como a ausência de um comando operacional único que administre a saúde foram discutidas entre os médicos, que criticaram a existência de três redes independentes:

- Hoje há as redes federal, municipal e estadual, sem contar com as universidades, que fazem parte de uma outra rede estanque. A ausência de um comando único institucionalizado dificulta a administração das áreas de saúde - afirmou Aloísio Tibiriçá.

Responsável pela reabertura das emergências dos hospitais de Ipanema e da Lagoa, fechadas há um ano, Nildo Aguiar



Nildo Aguiar, Bartholomeu Penteadó, Rui Haddad e Aloísio Tibiriçá

criticou o repasse exclusivo do SUS ao município:

- Hoje é o município que controla o sistema de AIHs e UCAs. Os hospitais federais da rede do antigo INAMPS não têm o faturamento de AIHs. Somente hospitais que são fundações como o INCA, o Fernandes Figueira e os hospitais universitários é que recebem as AIHs. Qual é a inserção desses hospitais no SUS? Pode se admitir que alguns têm uma maior participação na área de planejamento e ação, mas eu tenho simplesmente 3.100 leitos em atividade, fora os crônicos de psiquiatria, que são 1.200.

Segundo Nildo Aguiar, o Ministério da Saúde chegou a mencionar a intenção de repassar os hospitais do ex-INAMPS para a rede municipal, mas somente 15 PAMs e três maternidades federais passaram a receber integralmente os recursos orçamentários previstos pelo Ministério da Saúde, além de receberem pagamento sobre o que realizam. Esse regime, denominado pré-municipalização, excluiu o PAM São Francisco Xavier, que funciona atualmente num regime de co-gestão com a UERJ. A municipalização dessas unidades deverá ocorrer em julho:

- A municipalização só deve existir quando for para melhorar a qualidade do atendimento. A implantação do SUS precisa ser muito bem definida. Numa rede como a minha, com 15.400 funcionários,

foram investidos 16 milhões de dólares em obras e isso é de extrema importância - ressalta Nildo.

Para ele, a integração entre as unidades é um fator fundamental para a municipalização:

- Eu gostaria que a rede federal fosse integrada à política municipal de saúde e que nós fôssemos hospitais de referência para eles. O comando operacional e a política seriam do município, e a gerência e a autonomia seriam federais. Isto não implicaria necessariamente numa municipalização. Com os recursos da AIH, seria possível dar a produtividade a todos os funcionários e médicos da rede. Hoje isso não poderia ser feito, porque a rede não recebe AIH - explica Nildo, que considera a fundação uma das melhores soluções a curto prazo.

Envolvida recentemente em escândalo apurado pelo Ministério da Saúde, a Colônia Juliano Moreira poderá ser uma das unidades municipalizadas. Com sete milhões e seiscentos mil metros quadrados, a Colônia tem mais de 1 milhão de terras entregues à invasão e ao tráfico:

- A solução da Colônia não é médica, mas agrária. A pré-municipalização da Colônia é um ponto fundamental porque é obrigação do município cuidar daquela área. Por outro lado, uma segunda alternativa, caso esta não funcione, é a de levar o problema ao Ministro, para que haja um

investimento maior, com o objetivo de definir a área que vai ser de sua responsabilidade, a chamada área hospitalar, e a área que seria entregue ao Patrimônio.

De acordo com Nildo, algumas denúncias de irregularidade na Colônia eram verdadeiras. A qualidade do atendimento não era boa, mas somente duas pessoas morreram por infecção, e não 28, como os jornais publicaram. Da mesma forma, foram três os casos de tuberculose, e não 300. Ele diz que as providências foram tomadas e, hoje, as condições de trabalho são bem melhores.

Indagado quanto ao funcionamento dos setores de Emergência reabertos, após a contratação de profissionais, Nildo reconheceu que ainda há carência de recursos humanos, principalmente para especialidades como a Neurocirurgia e a Ortopedia. Desta forma, as equipes médicas estão incompletas e o motivo, afirmou, não é somente o salário baixo, como pensa a maioria:

- Vários médicos e auxiliares de enfermagem não apresentaram suas qualificações na hora em que deviam. Chamamos todos os que estavam com a documentação certa. Os hospitais mais beneficiados foram os da Lagoa e Bonsucesso. Outro problema tem como causa as aposentadorias. Só em fevereiro, houve 300 aposentadorias. Com isso, equipes se desfizeram.

Durante a visita ao Conselho, Nildo Aguiar falou também sobre a situação das cirurgias cardíacas no Estado. Segundo dados do CREMERJ, a situação é grave: 400 pessoas aguardam numa fila e poucos hospitais oferecem a especialidade. Entre eles, os centros universitários, que estão com problemas de verba:

- São vários os fatores que contam. Quando não é o repasse de verba - explica Nildo - é a carência de recursos humanos e materiais.

Ao final da reunião, Nildo Aguiar se comprometeu a enviar ao Conselho o relatório sobre emergências produzido pelo Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio. Bartholomeu Penteadó convidou Nildo Aguiar para um debate interno, que deverá ocorrer até junho. Os setores de emergência e a implantação da Resolução 100/96 do CREMERJ serão alguns dos assuntos abordados na reunião, que deverá ter a participação das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.

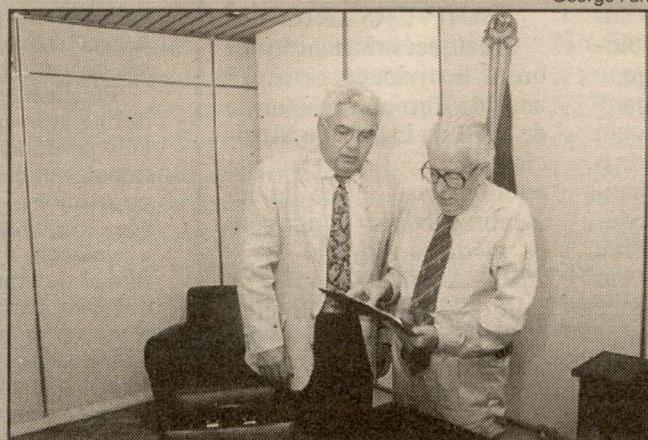


Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz de Medina, recebeu, no dia 22 de abril, a Resolução 100/96 do CREMERJ, que estabelece uma normatização para os setores de Emergência dos hospitais do Estado do Rio de Janeiro. Medina se comprometeu a implantar as normas da Resolução, utilizando-as para a melhoria da qualidade dos setores de urgência e emergência, mas garantiu que já vinha se baseando nos parâmetros do CREMERJ para classificar as unidades do Estado, de acordo com o projeto de emergências que deu origem à Resolução 100.

Resultado de uma pesquisa realizada

durante um ano, a Resolução enquadra os setores de emergência dos hospitais do Estado em níveis de complexidade que variam de 1 a 4, fornecendo dados mínimos para um atendimento satisfatório, como as instalações, os recursos humanos e materiais.

Durante a visita, o Presidente do CREMERJ, Bartholomeu Penteadó, convidou Antônio Luiz de Medina para um debate interno do Conselho, que deverá se realizar em junho. A reunião, que contará com a participação das Secretarias Municipal e Estadual e dos representantes do Ministério da Saúde no Estado, tem o objetivo de avaliar a aplicação das medidas da Resolução 100/96.



George Fant

Ao receber de Bartholomeu Penteadó a Resolução 100, Antônio Luiz de Medina se comprometeu a utilizá-la nas unidades do Estado

## OPINIÃO

Fernando Pereira

A

Associação Médica Brasileira acaba de divulgar sua lista de procedimentos médicos com valores referenciais expressos em reais. Pela nova sistemática, a consulta eletiva passou a ter o valor de R\$ 39,00 a partir do dia 1º de maio, ou seja, quase 100% superior ao valor anteriormente acordado, R\$ 20,00. A nova lista será negociada com as empresas de medicina de grupo pela AMB, suas federadas e as Comissões Estaduais de Honorários e, também, pelas Sociedades de Especialidades. Segundo a AMB, a lista é um documento inicial, que poderá sofrer ajustes técnicos, científicos e de valores. A categoria médica deve encaminhar à Comissão Nacional de Honorários Médicos sugestões para seu aperfeiçoamento. A partir deste mês, os valores constantes das tabelas de 1990 e 1992, bem como o Coeficiente de Honorários - CH, não mais deverão ser utilizados.

## PISO DO MÉDICO

O CREMERJ esteve presente à homenagem que foi prestada ao Presidente Fernando Henrique Cardoso pela Academia Nacional de Medicina, no último dia 12 de abril. Representaram o CREMERJ seu Presidente, Bartholomeu Penteado Coelho, e os Conselheiros Hildoberto Carneiro de Oliveira, Presidente da Febrasgo, e Ivan Lemgruber, membro da ANM. Na ocasião, Bartholomeu Coelho teve oportunidade de se dirigir ao Presidente Fernando Henrique questionando-o sobre a posição do Executivo em relação ao piso nacional do salário do médico. O Presidente sorriu e prometeu atenção ao pleito da classe médica. A noite era de festa e elogios, mas foi feita a ressalva de que nem tudo são flores na área de saúde.

## MEDICAMENTOS

O Instituto Vital Brazil, laboratório farmacêutico do governo do Estado, promoveu, de 29 de abril a 3 de maio, a 1ª Semana Científica Dr. Vital Brazil, com palestras e debates sobre ofidismo, medicamentos, vacinas, soros e o trato de animais peçonhentos. Organizada pelo diretor científico da empresa, Roberto Soares de Moura, e pelos biólogos Aníbal Melgarejo e Aniesse Aguiar, a semana serviu para demonstrar que, apesar das dificuldades, o laboratório estatal vem mantendo suas linhas de produção em atividade, inclusive com diversas pesquisas em andamento. Para este ano, é esperado o início da produção do soro contra picada de aranha viúva-negra, aciden-

te muito comum em todo o Rio de Janeiro.

## DIVULGAÇÃO

A Library of Congress Office enviou correspondência para este jornal agradecendo o envio de exemplares do Jornal do CREMERJ e solicitando mais uma assinatura, desta vez para o acervo da National Library of Medicine, de Bethesda. Os médicos que estiverem interessados em informações sobre essas bibliotecas podem enviar correspondência para a representação dessas instituições no Rio de Janeiro, através da Caixa Postal 2342 CEP 20001-970 ou pelo FAX 262-0218.

## CUBA

A Associação Casa Brasil Cuba, entidade que vem sendo procurada por médicos interessados em doar equipamentos, medicamentos e descartáveis para uso diário pelas instituições de saúde daquele país, informa seu telefone 541-3444. Sob a direção do escritor Arthur José Poerner, a entidade está promovendo reuniões com profissionais da área de saúde de todas as quartas-feiras, às 19h, na Rua da Quitanda, 19 - sala 411.

## ANIVERSÁRIO

Qualquer informação sobre a festividade pelos 25 anos de formatura da turma de 1971 da Escola de Medicina da UFRJ, programada para os dias 13 a 15 de dezembro, pode ser obtida com os médicos Acylyno (293-2299), Amanda (285-6177), Leio (255-0215), Nivaldo (552-5557), Ramon (556-3002) e Ricardo Aguiar (287-2280).

## O ensino médico

N

a Declaração de Alma Ata, subscrita em setembro de 1978, está explicitado "O mais alto nível de Educação Médica, para qualquer país, é aquele que melhor responde às necessidades locais".

Quase 20 anos depois, na reunião da UNI, em Havana concluiu-se que "Para que a educação das profissões de saúde possa responder melhor às necessidades da comunidade é necessária a parceria entre a Universidade, o serviço e a comunidade."

Neste interregno o Brasil vem, lentamente, procurando estabelecer um Sistema de Saúde capaz de responder às suas necessidades locais e, as entidades responsáveis pela educação médica vêm discutindo a formação do profissional capacitado a prover esta resposta.

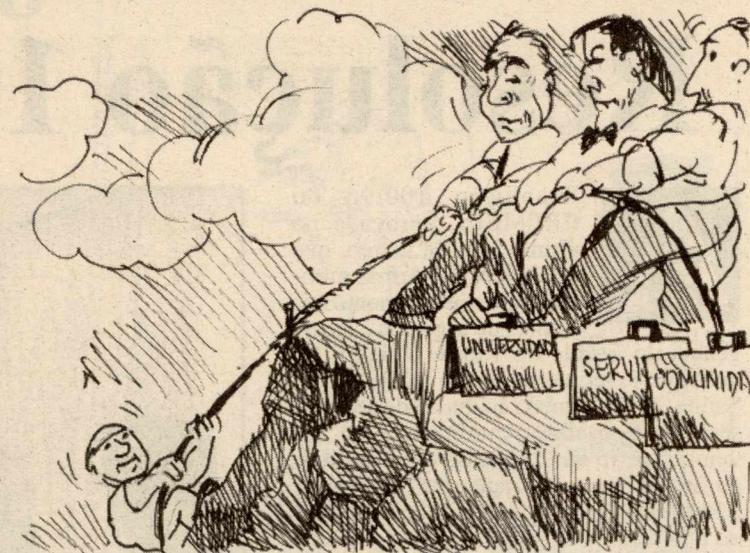
Iniciado em 1975, com a Lei 6229 que cria o Sistema Nacional de Saúde, preconizador da articulação das várias áreas prestadoras de ações de saúde, da hierarquização dos serviços e de regionalização docente assistencial o nosso sistema culmina com o Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os movimentos entre estes dois marcos são etapas progressivas visando a universalização de assistência, a racionalização de custos e a maior eficácia, metas que passam obrigatoriamente pela capacidade de desenvolver a promoção da saúde.

O atual sistema, parcialmente implantado, reflete o amadurecimento deste processo evolutivo de duas décadas e procura cumprir a meta da OMS, que prevê as ações da saúde levadas a toda a população até o ano 2000. Entretanto, esta população alvo de 150 milhões é extremamente complexa. De um lado, 25 milhões estão praticamente fora do alcance das ações de saúde, pela situação geográfica e inacessibilidade de recursos humanos e técnicos. De outro, 37 milhões detêm alguma modalidade de seguro-saúde provido de recursos técnicos diferenciados, tanto no ponto de vista diagnóstico como terapêutico.

Paralelamente recrudescem doenças infecto-contagiosas, que na década de 80 haviam praticamente desaparecido e convive-se com toda a gama de doenças degenerativas, próprias dos países industrializados e ricos.

Finalmente, o rápido processo de migração urbana confinando à área periférica das grandes metrópoles uma considerável faixa populacional, carente de condições adequadas de vida, estimula a violência nas suas diferentes formas de expressão, com consequências físicas e repercussões psíquicas de grande relevância.

Daí, o grande desafio: "Como formar o médico com as competências adequadas às necessida-



des de saúde do país?" "Como capacitá-lo a ser um futuro didata ou pesquisador?"

Um dos pontos fundamentais repousa na distinção da medicina enquanto ciência e enquanto serviço. Como corolário há que repensar o papel isolado do sistema formador ou a necessidade de sua articulação com o sistema prestador e com a própria comunidade.

A formação do médico passa por aspectos distintos.

Em primeiro lugar, o médico tem de ser projetado como profissional vinculado ao atendimento do indivíduo, enquanto paciente e simultaneamente, como agente de promoção de saúde e prevenção de doenças, frente à comunidade.

Para a primeira atuação espera-se que tenha adquirido a capacidade de ser um ouvinte atento, um observador cuidadoso, um comunicador sensível e um técnico eficiente.

Para a segunda deve saber como promover a saúde, prevenir afecções passíveis de métodos preventivos, tratar as doenças mais comuns e reabilitar aqueles cuja cura total não seja alcançada.

Assim, o ensino tem de ser dirigido no sentido individual e comunitário.

O nosso hospital universitário foi estruturado em função do ensino médico vigente à época de sua criação o que, em termos de Universidade Brasileira significou a vinculação ao modelo flexeriano, detentor de recursos científicos e tecnológicos avançados, desenvolvendo técnica instrumentalista de intervenção sobre o indivíduo, voltado para a pesquisa científica.

A ele devemos sem dúvida o grande desenvolvimento da ciência médica do nosso século mas, a evolução conceitual de assistência médica tornou desejável complementar o ensino em outros campos de treinamento que envolvam a promoção da saúde e os cuidados primários.

No relatório da Conferência Mundial de Edimburgo, o comitê europeu diz textualmente "O cur-

riculo não pode mais ficar centrado em pacientes de hospitais terciários. As oportunidades de aprendizado devem ocorrer também em pequenos hospitais, em ambulatórios, em centros de saúde e nas próprias comunidades.

Pressupõe-se, por outro lado, que o médico saiba trabalhar dentro de uma equipe multiprofissional, já que a atenção à saúde depende da ação conjunta e harmoniosa de vários profissionais da saúde. Em maio de 1995, a Assembléia Mundial de Saúde, chamou a atenção para esta necessidade de ação conjunta. Entretanto isto pressupõe que o médico conheça as atribuições específicas de cada um dos profissionais para que atue adequadamente, seja como coordenador das ações, seja como co-participante do trabalho.

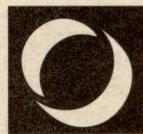
Há ainda que considerar que para que o médico possa atuar em qualquer dos níveis hierárquicos de atenção ou para, através de um processo posterior de aprendizado, abraçar as carreiras de pesquisa ou de ensino, tem de adquirir um profundo embasamento científico.

Mudanças de comportamento da sociedade, resultantes da evolução científica e tecnológica e de avaliação custo/benefício, repercutem igualmente sobre a formação médica. Assim, a bioética assume um papel central dentro do currículo do curso médico já que este profissional tem de estar apto a encarar os dilemas criados entre outros, pelo transplante de órgãos, direito do paciente de sua vida por meios artificiais, reprodução humana, estabelecimento de critério de seleção para procedimento de alto risco.

Finalmente, qualquer que seja a sua atividade futura deve "aprender a aprender", já que a educação continuada, especialmente sob a forma de processo ativo e da própria auto-instrução é um pressuposto para a manutenção de uma adequada capacitação profissional.

Rosa Castelar

# Justiça restabelece registro de médicos que favoreciam tortura



CREMERJ vai apelar ao Superior Tribunal de Justiça para que seja confirmada a cassação do registro profissional de Amilcar Lobo Moreira da Silva, que colaborou com a ditadura preparando presos políticos para novas sessões de tortura.

Segundo o Vice-Presidente do CREMERJ, Aloisio Tibiriçá, o Conselho tomou conhecimento dos atos desumanos de Amilcar Lobo através de uma reportagem da Revista Veja, de setembro de 86, que revelou o caso à opinião pública. Na época, o CREMERJ abriu uma sindicância interna, que se desdobrou num processo contra Lobo, em fevereiro do ano seguinte. Foram tomados depoimentos de diversas pessoas e, em março de 88, Amilcar Lobo foi condenado por unanimidade. Em setembro de 89, a história se repetiu. O Conselho Federal de Medicina acautou a decisão do CREMERJ e, também por unanimidade, cassou o registro profissional do "Dr. Carneiro" - nome fictício usado por Amilcar Lobo durante a ditadura militar.

Diante das duas decisões, o caso ganhou ainda mais repercussão entre os meios de comunicação e se tornou objeto de manifestações de entidades de direitos humanos.

O caso foi parar na 4ª Vara de Justiça Federal em 91. Amilcar Lobo recorreu da decisão dos Conselhos,



invocando questões como a prescrição do processo, a anistia e a competência do CREMERJ e do CFM para fazer o julgamento. As alegações foram recusadas. Amilcar recorreu, então, ao Tribunal Regional Federal que manteve a sentença por seis votos a um. Na ocasião, a Procuradoria Regional de Justiça apresentou um parecer autenticando a cassação do registro profissional de Amilcar pelos Conselhos.

E foi justamente devido ao único voto contra a cassação que o expsicanalista pode entrar com um embargo no próprio Tribunal para revogar a decisão. E, de forma contraditória e surpreendente, o mesmo Tribunal, em meados do mês passa-

“O CREMERJ está indignado com a decisão da Justiça”

Aloisio Tibiriçá Miranda

do, deu ganho de causa à Amilcar por unanimidade, na preliminar da prescrição, não tendo havido julgamento do mérito.

- O que nós estranhamos mais é que isso acontece justamente no momento em que a questão dos direitos humanos está em discussão com a revisão do problema dos desaparecidos políticos. No Conselho ainda há mais 40 médicos legistas em julgamento por possível emissão de laudos falsos em necrópsias de presos políticos que foram torturados e mortos. De acordo com as versões oficiais, essas pessoas teriam sido vítimas em confrontos com a repressão ou em acidentes. O CREMERJ

vê a decisão da Justiça com perplexidade e manifesta sua indignação por esse ato do Tribunal que, em sentença contraditória em relação às anteriores, considerou prescrito esse crime contra a humanidade - diz Aloisio Tibiriçá.

Além de Amilcar Lobo, outro colaborador da ditadura, o general-médico Ricardo Agnese Fayad, também foi favorecido por decisão da Justiça. Depois de ter tido seu registro cassado pelo CREMERJ e pelo Conselho Federal de Medicina, ele obteve ganho de causa, em primeira instância, na 7ª Vara Federal, no dia 25 de março. A Vara alegou que os conselhos não têm competência para julgar médicos militares.

Os grupos de defesa dos direitos humanos também pretendem se mobilizar para que a decisão dos tribunais não seja definitiva. O Tortura Nunca Mais, liderado pela ex-presa política Cecília Coimbra, já está em contato com 200 outras entidades de diversos países. Caso as absolvições sejam mantidas, os membros do grupo pretendem divulgar o nome dos juizes que fizeram parte dos julgamentos. Nos quatro meses em que esteve presa no DOI-Codi do Rio, Cecília foi submetida a choques elétricos com o corpo molhado e sempre recebia a visita de Amilcar Lobo antes e depois de cada seção de tortura.

## Reforma da Previdência: desrespeito à Constituição



Os partidos de oposição ao Governo Fernando Henrique Cardoso querem resgatar a legalidade, atropelada pelos governistas ao apresentarem um segundo substitutivo da Reforma da Previdência aproveitando emendas rejeitadas no primeiro. Por iniciativa da deputada Jandira Feghali (PC do B-RJ), a oposição impetrou mandado de segurança no Supremo Tribunal Federal (STF) contra o ato do Presidente da Câmara, Luís Eduardo Magalhães (PFL-BA), por considerarem que a Mesa desrespeitou a Constituição ao não colocar em votação o projeto original do Governo e aceitar que um outro substitutivo tivesse matérias já derrotadas.

O ministro Marco Aurélio Mello, do STF, concedeu liminar no dia 12

de abril, por considerar que não era um caso interno da Câmara - apenas de Regimento - mas sim de frontal desrespeito à Constituição. Com a liminar, todo o processo de reforma ficou paralisado, e atos antidemocráticos continuam sendo cometidos pelo presidente Luís Eduardo Magalhães.

Irritado com a vitória da oposição, Luís Eduardo determinou o cancelamento de todos os destaques considerados por ele polêmicos e que poderiam desvirtuar os princípios do que o Governo pretende com a reforma.

- É mais um ato de arbítrio e eu, por exemplo, estou impedida de exercer meu direito de deputada, já que com a retirada dos destaques não poderei debater questões importantes da reforma - reclamou Jandira.

Cercear o processo legislativo, lembra a deputada, é apenas mais um dado do Governo que vem legislando por meio de medidas provisórias, num total desrespeito ao Poder Legislativo.

Segundo a deputada, o mandado de segurança tem como objetivo enfrentar a ilegalidade do processo legislativo. "O que pretendemos é mostrar que as reformas estão sendo feitas de forma antidemocrática", observa. Segundo ela, a ação deixa claro, ainda, o atropelamento do Governo, que, com essa liminar, já teve seus prazos prejudicados.

- Essa reforma é para prestar contas à comunidade internacional. Eles (o Governo) queriam impor prazos e aprovar a reforma, tanto pela Câmara como pelo Senado, até o meio deste ano, apressadamente e sem

discussão com a sociedade - condena a deputada.

E de maneira democrática, a oposição recorreu ao Judiciário, respeitando todos os trâmites jurídicos. Na terça-feira, 30 de abril, foi entregue ao STF um memorial de defesa e de contraponto às argumentações inconsistentes da Mesa da Câmara. No dia 8 de maio, data prevista para a votação do mérito pelo pleno do STF, a oposição fez a defesa jurídica oral dos pontos que ferem a Constituição.

Pelo parecer do Ministro Marco Aurélio, de fato a reclamação da oposição procede, pois não se trata de simples atos "interna corporis", mas sim "o desprezo ao processo legislativo", que possui "regência de estatuta constitucional", ferindo os artigos de 59 a 69 da Constituição.

# Conselho envia parecer para outros Estados



parecer nº 27/95, da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CREMERJ, já é

conhecido entre muitas mulheres. O documento, que determina que todo e qualquer plano de saúde é obrigado a dar cobertura aos casos de reconstrução mamária, vem sendo solicitado, através de cartas de vários Estados do país. Tudo começou no dia 11 de agosto de 95, quando a Juíza Márcia Ferreira Alvarenga, da 8ª Vara Civil do Rio de Janeiro, deu sentença favorável ao processo nº 19734/95, utilizando o parecer do CREMERJ como referência. Graças ao documento, a responsável pelo processo, uma seguradora da Golden Cross, teve o direito de reembolso de suas despesas para a reconstrução mamária que sua seguradora havia se recusado a cobrir.

Após este episódio, o CREMERJ vem recebendo cartas de mulheres acometidas de câncer de mama que manifestam interesse pelo parecer. Apoiadas nas jurisprudências, elas se encorajam para lutar na justiça pelo direito à reconstrução mamária em seus contratos. É o caso de uma paciente de Londrina, que tomou conhecimento do documento através de uma amiga, ou de outra, de Uberlândia, que, tendo se submetido a uma mastectomia, solicita informações quanto à possibilidade de fazer a reconstrução mamária, considerada uma cirurgia reparadora no seu convênio com a Golden Cross. Segundo a Conselheira Márcia Rosa Araújo, responsável pela Câmara Técnica de Cirurgia Plástica, a repercussão do parecer revela sua importância como instrumento de referência legal nestes casos:

- É natural que a mulher, após uma mastectomia, se interesse pela reconstrução mamária. Como os convênios excluem este tipo de cirurgia da cobertura contratual, alegando fins estéticos, há muitas mulheres insatisfeitas com a situação. Agora elas têm o respaldo legal de um parecer do CREMERJ, o que é uma grande conquista.

Aprovado em março de 95, o parecer surgiu em resposta



Márcia Rosa, da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica

ao questionamento de médicos e pacientes sobre a negativa sistemática dos Planos de Saúde em liberar cirurgias de reconstrução mamária pós-mastectomia. Segundo algumas empresas deste setor, a cirurgia plástica somente terá cobertura contratual quando necessária à restauração das funções de algum órgão ou membro alterado em decorrência de acidente pessoal. Sendo assim, as reconstruções mamárias tratamentos compatíveis com sua importância, passando a ser, portanto, incluídas entre os procedimentos garantidos e cobertos:

“A reconstrução de mama deve ser coberta pelos planos de saúde”

Márcia Rosa de Araújo

Quando à “função” das mamas, o parecer aponta, entre outras, a lactação, além de declarar o seu papel fundamental na formação da imagem corporal da mulher. De acordo com o texto, a mastectomia, embora necessária, é um evento causador de lesão física, e o processo de cura só estará completo com a reconstrução, mesmo que como uma “imitação”, de uma estrutura o mais parecida possível com a de uma mama normal:

- É preciso lembrar o fator psicológico da mastectomia. Uma mulher, que ao longo da vida, teve toda sua imagem corporal sedimentada, sofre terrível abalo quando, subitamente, se vê vítima de câncer e, para sobreviver, precisa ser mutilada, afirma Márcia Rosa.

Desta forma, o documento declara que as empresas contratantes devem dar às reconstruções mamárias tratamentos compatíveis com sua importância, passando a ser, portanto, incluídas entre os procedimentos garantidos e cobertos:

- O plano deve cobrir o tratamento das seqüelas deixadas pela mastectomia e suas consequências indesejáveis, afirma a Conselheira.

Segundo Márcia Rosa, a Câmara Técnica de Cirurgia Plástica do CREMERJ está enviando cópias do parecer para todas as Sociedades Regionais de Cirurgia Plástica, assim como para os Conselhos Regionais de cada Estado do país, com o objetivo de sugerir que estes órgãos divulguem o documento, junto às suas comunidades.

# Volantes de leitura óptica rejeitados pelos médicos

O Hospital Municipal Rocha Maia, desde o dia 8 de abril, está atuando com um novo sistema de prestação de contas do trabalho diário, executado nos ambulatórios por médicos, odontologistas e enfermeiros. O tradicional prontuário do paciente foi substituído por volantes de leitura óptica, com preenchimento de quadrados, a exemplo dos volantes da loto. No entanto, tal substituição tem sido motivo de muitas divergências.

O pediatra Luis Fernando Knaack é um dos médicos que não concordam com o novo procedimento e está se recusando a fazê-lo. Segundo Knaack, o método implantado não é adequado à atividade médica.

Com a recusa de não cumprir a determinação da Secretaria Municipal de Saúde, Knaack já recebeu uma suspensão por sete dias convertida em multa, com redução de 50% do salário. Indignado com a atitude, o pediatra encaminhou ao CREMERJ um documento pedindo um parecer.

- Estamos lidando com uma violação do Código de Ética Médica, que diz que o médico não pode ter seu salário reduzido sob quaisquer pretextos - afirmou Knaack.

A Associação dos Funcionários do Hospital Rocha Maia interferiu no caso e convocou uma reunião com a direção, a fim de solucionar o impasse. Segundo o diretor do hospital, José Henrique Goulart da Graça, a implantação

do novo serviço visa dar o perfil da unidade para a Secretaria de Saúde. É um controle administrativo para visualizar a demanda, se há sobrecarga de pessoal, e atender melhor à população. Os dados são baseados no rendimento profissional e aqueles que não se engajarem no processo estarão prejudicando a produtividade do Hospital.

- Tenho consciência que não é um trabalho agradável, mas nos dá o retorno da realidade do nosso atendimento. Existe uma ordem dada, que pode ser questionada, mas deve ser cumprida para provarmos que é impossível obedecê-la. Cabe à Associação fazer um documento contestando a ordem - disse o diretor.

A Associação de Funcionários formou uma comissão de cinco pessoas e elaborou um documento, expondo sua insatisfação e colocando as dificuldades para a execução da tarefa. A comissão se colocou ainda à disposição para encontrar alternativas para resolver a questão. A direção do Hospital prontificou-se a encaminhar pessoalmente o documento ao Secretário de Saúde, junto com dois representantes dos servidores.

A determinação da Secretaria também foi para que se implantasse o método no setor de emergência. No entanto, os diretores do Hospital provaram que seria inviável a sua realização e o método foi suspenso.

## MANIFESTO DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFRJ

O Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro divulgou a seguinte nota:

Os Diretores das Unidades Acadêmicas e Órgãos Suplementares do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, reunidos em seu Conselho de Coordenação, na qualidade de representantes de instituições responsáveis pela formação de quadros em todas as carreiras da saúde, pela pesquisa básica e aplicada no campo das ciências da saúde e, através de seus oito hospitais universitários, pela prestação de assistência de nível terciário à população de modo relevante e insubstituível no contexto atual de organização dos serviços públicos, considerando:

\* a limitação de recursos que ameaça a qualidade do ensino, da pesquisa e da assistência à saúde, que fragiliza a Universidade pública justamente no momento em que

se postula sua autonomia;

\* o constrangimento e a intranquilidade do corpo social da Universidade frente à forma como vem se processando a Reforma da Previdência, estimulando a aposentadoria precoce de profissionais de inestimável valor, em cuja formação o Estado tanto investiu;

\* a insatisfação manifesta à política salarial em curso por todos quantos se dedicam com seriedade e compromisso à vida acadêmica e à causa pública;

Vêm, neste momento, expressar à sociedade e às lideranças políticas de todas as esferas de governo sua preocupação frente à gravidade desta situação e sua determinação de, através do diálogo, encontrar alternativas que preservem o patrimônio em que se constitui a Universidade Pública em nosso País.

Saúde e educação, prioridades nacionais...

# INCA: 90% de cura nos casos de leucemia linfoblástica em crianças

Medicina  
no Rio

**U**m centro que trata apenas hemopatias malignas, na maior parte dos casos em crianças, e que chega a índices de 90% de cura nos casos de leucemia linfoblástica. Não é por menos que o Serviço de Hematologia Clínica do Instituto Nacional de Câncer (INCA) é uma das poucas referências neste tipo de tratamento no Estado. E ao contrário do que acontece em outras unidades, principalmente em clínicas particulares, o paciente tem acompanhamento 24 horas por dia através dos profissionais especializados que se revezam no setor.

- Em outros lugares, os médicos apenas fazem algumas visitas e deixam os plantões por conta de clínicos gerais que, em muitos casos, não estão preparados para atender certos tipos de problema. O paciente hematólogo está sempre correndo risco de vida e é preciso atenção integral - explica a chefe do setor, Jane Dobbin.

A maior parte dos 19 leitos do serviço, localizado no 7º andar do INCA, é ocupado por pacientes com leucemia aguda que têm um período de internação longo. Devido à grande procura, o serviço vem utilizando leitos emprestados de outros setores, sem prejudicar o atendimento ao paciente. Além da leucemia linfoblástica, são comuns casos de leucemia mieloblástica, estas com chances de cura reduzidas para cerca de 40 por cento.

- O serviço também atende a pacientes com aplasias medulares e linfomas, inclusive de outros países da América Latina. Trabalhamos em conjunto com o serviço de pesquisa básica do hospital, o que nos dá a oportunidade de manter contato com profissionais estrangeiros e publicar artigos em revistas especializadas



*As crianças internadas no Serviço de Hematologia Clínica do INCA dispõem de áreas de recreação cheias de brinquedos (foto acima), onde se distraem nos intervalos do tratamento (foto ao lado)*



*Jane Dobbin é a chefe do Serviço de Hematologia Clínica do Instituto Nacional de Câncer*



- acrescenta Jane Dobbin.

Segundo ela, os bons serviços prestados pelo setor são resultados da infra-estrutura de qualidade oferecida pelo hospital:

- O paciente da hematologia necessita de suporte de CTI, de um excelente setor de hemoterapia e, principalmente, de um banco de sangue, já que o número de transfusões é muito alto. Além disso, é preciso um laboratório altamente qualificado para que o diagnóstico seja preciso. De acordo com a classificação da leucemia é que escolhemos o protocolo a ser aplicado no tratamento - diz.

As opiniões dos pacientes com relação ao setor são sempre as mesmas. Todos elogiam a dedicação dos profissionais

de Medicina e Enfermagem.

- Meu filho está em tratamento no hospital há quatro meses e foi internado há duas semanas. O tratamento tem sido excelente. Não faltam medicamentos e os funcionários lhe dão toda a atenção possível - conta Elisa Pereira, mãe de Rodrigo Pereira, de 7 anos, vítima de leucemia linfoblástica.

O fator psicológico das crianças que ficam internadas no hospital tem sido uma das prioridades do setor. Além de contarem também com a atenção de uma psicóloga, de uma assistente social e de voluntários, as crianças dispõem de duas áreas de recreação repletas de brinquedos, onde elas se distraem nos intervalos do tratamento. Mas, se-

gundo Jane Dobbin, o grande avanço em termos de redução do trauma causado pelo tratamento nos pacientes infantis foi o uso de catéteres venosos, iniciado em 87.

- Com isso, conseguimos acabar com o excesso de punção de veias que tornava a internação muito sofrida para as crianças - explica.

No ambulatório do setor, criado há 15 anos, são atendidos cerca de 400 pacientes por mês. A maior parte deles é de pessoas que já foram internadas na enfermaria e conseguiram se curar.

- É muito gratificante para nós vermos os ex-internos do setor já crescidos e levando uma vida normal. E quando eles saem do tratamento continuam sendo acompanhados

pelo setor de Endocrinologia para evitar reações tardias às doses de quimio e radioterapia - diz Jane.

Tomando como exemplo o número de pacientes que conseguem se curar no setor, Jane faz um apelo aos profissionais de hospitais gerais.

- Muitas vezes, os médicos deixam de internar um paciente de leucemia no CTI por achar que não há cura. Quando a pessoa chega aqui, sempre procuramos dar muita esperança não só a ela quanto à família. Outra questão que precisa ser bem analisada pelos profissionais é o diagnóstico da leucemia. Os sintomas são muito parecidos com os da febre reumática e, por isso, é importante estar sempre atento.

# CREMERJ vai regulamentar o transporte de pacientes

**A**té há bem pouco tempo não existia nenhuma regulamentação do ponto de vista legal, nem no Estado, nem no Município, sobre o transporte de pacientes. O CREMERJ preocupado com essa situação, elaborou uma resolução regulamentando o uso de ambulâncias, com base em pesquisas feitas a partir de legislações de outros Estados e na Aeronáutica, que deverá ser levado a plenário ainda este mês.

Aprovado o parecer, será dado o prazo de 180 dias para que as empresas de transporte de pacientes comece a cumpri-lo. A regulamentação foi feita em conjunto pelos médicos Maurício Plotkowsky (Coordenador do Grupo de Socorro e Emergência do Corpo de Bombeiros), Maurício da Costa Bruzzi (Diretor-médico dos Anjos do Asfalto), e os Conselheiros Eduardo Bordallo e José Ramon Varela Blanco.

- Nós temos serviços muito competentes, como os dos Bombeiros e dos Anjos do Asfalto, e os das tradicionais e bem equipadas empresas de prestação de atendimento de urgência, Prontocor e Pró-Cardíaco. Em contrapartida, víamos absurdos de doentes serem transportados em ambulâncias sem médicos e sem condições mínimas de atendimento - afirma Bordallo.

Ele diz que a resolução baixada pelo CREMERJ irá normatizar o mercado. Bordallo acredita que, a partir do momento em que o Governo receber o documento, haverá necessidade de promover uma portaria para que o assunto seja regulamentado em termos de Estado.

- A fiscalização do CREMERJ é em nível ético, enquanto que a fiscalização do transporte de pacientes cabe ao Estado - esclarece.

Logo em seguida à regulamentação do uso de ambulâncias, o mesmo Grupo de Trabalho, juntamente com Marcos Musafir, da Câmara Técnica de Emer-



Bordallo é um dos autores do parecer que regulamenta o uso das ambulâncias

gência, pretende fazer uma resolução sobre o atendimento pré-hospitalar.

- Esse atendimento de urgência, feito durante o transporte, envolve ato médico. Por isso é mais complexo. Esperamos, no mais tardar em setembro, baixar essa nova Resolução - acrescenta Eduardo Bordallo.

Na nova regulamentação para transporte de pacientes, o CREMERJ divide as ambulâncias em quatro tipos:

\* Ambulância de transporte - qualquer tipo de veículo que seja destinado ao transporte de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo, devendo ser tripulada por duas pessoas - um motorista e um técnico de enfermagem.

\* Ambulância de suporte básico - veículo destinado ao transporte de pacientes de risco de vida desconhecido, com os equipamentos mínimos para a manutenção da vida, devendo ser tripu-

lada, além do motorista, por médico e técnico de enfermagem treinado em curso de técnico de emergência médica nível básico.

\* Ambulância de suporte avançado (UTI Móvel) - veículo destinado ao transporte de pacientes graves, que compõe o transporte inter-hospitalar. Deve contar com os equipamentos médicos desta função. Tal veículo deve ser tripulado por médico, motorista e técnico de enfermagem, sendo os dois últimos treinados com curso técnico de emergência médica de nível básico.

\* Aeronaves de transporte médico - aeronaves de asas fixas ou rotativa, utilizada para transporte de pacientes, dotada de equipamentos médicos homologados pelos órgãos competentes, tripulados por médico, enfermeira ou técnico de enfermagem e pilotos habilitados de acordo com a legislação aeronáutica vigente.

## SOPERJ cuida de maus-tratos a crianças

Desenvolver um projeto sobre maus-tratos a crianças é uma das principais preocupações da nova diretoria da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (SOPERJ). Segundo seu Presidente, Arnaldo Prata, este não é um problema exclusivo do Brasil, também acontecendo em países desenvolvidos. Aqui, no entanto, o número de casos comprovados vem aumentando nos últimos dez anos, o que fez com que houvesse preocupação em se buscar soluções.

A nova diretoria da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (SOPERJ) tomou posse no dia 9 de abril, no colégio Brasileiro de Cirurgiões, com a presença de diversas personalidades da área de saúde, entre eles: Bartolomeu Penteadó (Presidente do CREMERJ), Sergio Cabral (Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria) e Eduardo Vaz (Presidente da SOMERJ).

A Sociedade vem desenvolvendo um trabalho de parceria com as principais instituições oficiais e não-governamentais que lidam com as questões relacionadas com a infância e adolescência, e com as entidades de saúde, como o CREMERJ, SOMERJ, Sindicato dos Médicos etc.

- Existem várias formas de maus-tratos. As mais comuns são as que vêm da própria família: espancamento, queimaduras, abuso sexual, negligência etc. A violência contra a criança não se dá apenas no campo físico, também podendo ser no emocional, como privação de afeto, rejeição, discriminação, desrespeito, entre outros - explicou Arnaldo Prata.

O Comitê de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, criado pela SOPERJ, tem feito um levantamento de dados sobre os casos de morbidade infantil. Juntamente com Fundação do Bem-Estar da Infância e Adolescência e a Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA), esse Comitê busca estabelecer os critérios e normas para conduzir a abordagem da violência.

- O trabalho da SOPERJ tem sido o de diagnosticar as situações de maus-tratos, receber as denúncias e investigá-las, a fim de encaminhar às outras instituições para que seja feito um contato com a família da criança e assim tentar solucionar o problema - afirmou Arnaldo Prata.

**tutto bianco**  
MUDOU PARA O VIA PARQUE SHOPPING

Agora você tem à sua disposição as mais belas roupas brancas, masculinas e femininas, e acessórios

**TUDO A PREÇO DE FÁBRICA**

Venha conhecer a única loja do Rio especializada em roupas e acessórios para profissionais de Saúde

☎ 385-0206 **tutto bianco**

Av. Ayrton Senna, nº 3000 - Loja 2006 - Barra da Tijuca - RJ

**ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL GERAL**  
**JÚLIOLA JCHTER LTDA**



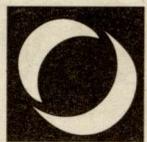
CONTABILIDADE INFORMATIZADA

ASSESSORIA CONTÁBIL FISCAL

LEGALIZAÇÕES

**AV. N.º 5.ª DE COPACABANA, 928 GRUPO 401**  
**TEL.: PBX (021) 235-4710 FAX: (021) 237-1055**

# Médicos ameaçados pela Reforma Administrativa



deputado Moreira Franco (PMDB-RJ), que tem pretensões de voltar ao Palácio Guanabara em 1999, quer acabar com a dupla matrícula de médicos e professores. É o que consta de seu relatório preliminar da Reforma Administrativa. O argumento é simplista. "Por que só o médico ou professor?". Segundo a relatoria, a dupla matrícula é usada como argumento para suprir os baixos salários e, com a extinção, "o médico não terá mais que ficar no corre-corre para acumular salário".

Mas a Constituição não garantirá o reajuste salarial. "Isso não é matéria constitucional. O que garantimos é a irredutibilidade salarial em uma das matrículas".

A relatoria esclarece também que o objetivo é evitar o desgaste do médico correndo de um lado para outro que compromete a qualidade do serviço. Não soube responder se a qualidade do serviço já não estaria comprometida, por exemplo, com os trezentos reais de salário do médico.

A relatoria não fez qualquer estudo sobre o impacto dessa medida na prática. Não usou estatísticas, por considerá-las não confiáveis no Brasil, até mesmo a do Ministério da Saúde, que tem estudo sobre a relação médico-paciente com base nos preceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com o Ministério, a relação preconizada pela OMS é de um médico para mil habitantes. Nas capitais essa relação é alta (no município do Rio é de uma para 250), mas na periferia a relação cai. As estatísticas não definem essa relação com as especialidades.

O objetivo do esboço do relatório - datado de 26 de março e que ainda não tem data para ser lido na Comissão Especial - foi o de levantar questões polêmicas, esclarece a assessoria de Moreira Franco. Tanto é que desde que foi divulgado, muitas sugestões já chegaram à Comissão, mais ainda não foram analisadas e transformadas em artigos.

O objetivo do esboço do relatório - datado de 26 de março e que ainda não tem data para ser lido na Comissão Especial - foi o de levantar questões polêmicas, esclarece a assessoria de Moreira Franco. Tanto é que desde que foi divulgado, muitas sugestões já chegaram à Comissão, mais ainda não foram analisadas e transformadas em artigos.

## PONTOS NEGATIVOS

- Fim da estabilidade
- Além da possibilidade de contratação pelo regime de emprego (com o fim do Regime Jurídico Único), o servidor perde as vantagens do RJU e fica com as desvantagens do estatutário.
- Fim da isonomia.
- Fim da aposentadoria integral, porque os adicionais de produtividade deixam de ser incorporados.
- Impede o servidor de se organizar



O deputado Alexandre Cardoso (PSB-RJ) ri dos argumentos de Moreira Franco. "Não se considerou as especialidades e sequer as defasagens. Um médico que exerce a clínica no Estado pode perfeitamente ser anestesista num município vizinho, por exemplo. Por isso afirmo que esse relatório não respeita heterogeneidade regional. É irresponsável", condena ele.

Cardoso questiona o relatório, porque, como não foi feito qualquer estudo, parece mais que o que se quer é tirar o direito da população de ter médico. "É, no mínimo, falta de inteligência, porque

sindicalmente.

## MAIS GRAVE

- Atinge violentamente os atuais médicos ao extinguir a dupla matrícula. O relatório não admite a redução do salário (artigo 24), mas não admite a fusão de cargo. Não foi pensado na prática, já que médicos têm vínculo com pessoas jurídicas distintas (União, Estado, Município).

## PONTOS POSITIVOS

- Fixação do teto único para todas as tarefas.

isso vai fazer com que a instituição atenda pior à sociedade. O que se quer é tirar penduricalhos e nada fazer para melhorar o desempenho do Estado", fulmina, observando que não se dá ao profissional ou ao estado ou município o direito de opção.

Os partidos de oposição já estão se mobilizando para fulminar o relatório de Moreira Franco. Numa avaliação geral, o relatório é considerado "muito ruim" e que precisa de alterações substanciais. Espera-se, na Reforma Administrativa, batalha semelhantes ao da Reforma da Previdência.

- Exigência de concurso público. Item prejudicado pelo artigo que define o contrato de gestão de empresas públicas (no contrato de gestão, não se estipula prazos e a contratação pode ser feita sem concurso) e o processo seletivo apenas por títulos.

- Participação do usuário no serviço público. Item prejudicado porque quem vai elaborar as propostas é um conselho com viés burocrático. A oposição quer a participação da sociedade, de forma tripartite.

## Falta de consenso adia leitura

Não há ainda consenso sobre o fim da estabilidade do servidor público a ser incluído na reforma administrativa. Ninguém quer arcar com o ônus de definir critérios de demissão de funcionários às vésperas das eleições. O Governo já acenou com a possibilidade de, constando na Constituição o princípio do fim da estabilidade, elaborar em 180 dias lei complementar amarrando os critérios das demissões nos estados e municípios.

O artigo 41, que trata do assunto, ainda não foi redigido pelo relator Moreira Franco (PMDB-RJ), que aguarda posição dos líderes governistas sobre o tema. Tanto é que na última semana de março, embora já tenha estourado em muito o prazo regimental para a leitura do relatório na Comissão Especial, o relator se viu obrigado a adiar mais uma vez a leitura.

Já o Ministro da Administração, Bresser Pereira, quer que seja mantido o fim da estabilidade. Além disso, o relator enfrentará outro problema: os deputados governistas não aceitam o fim da acumulação de salários, o que os atinge diretamente. Com a definição do teto em R\$ 10.800,00, o que ultrapassar esse valor será cortado.

O deputado Alexandre Cardoso (PSB-RJ) considera o relatório de Moreira Franco uma peça de ficção. Segundo ele, Moreira Franco quer modificar 31 artigos do corpo da Constituição, mais dez das Disposições Transitórias, em um relatório "sem qualquer consistência", que atende aos interesses do desmonte do serviço público.

Já a deputada Telma de Souza (PT-SP), que coordena a reforma Administrativa na bancada petista, não encontra adjetivos publicáveis para a reforma proposta e para o relatório de Moreira Franco. Segundo ela, o parecer exorbita a proposta do Executivo e cria uma série de novas propostas não aprofundadas. Os problemas que podem gerar, a seu ver, são inimagináveis, como o fim da estabilidade, as aposentadorias e a liberação de licitação.

Cardoso vai mais além e desafia Moreira e o Governo: "Duvido se alguém fez um estudo sério e aprofundado sobre o impacto dessa reforma nos municípios e nas legislações estaduais e municipais".

Para Cardoso, em momento algum a reforma proposta ataca o fisiologismo. Hoje, segundo ele, há 4.961 municípios do País, alguns com receita irrisória de R\$ 3 mil. Mas gastam R\$ 30 mil com a manutenção de sua máquina burocrática, exemplifica.

# Projeto dos convênios s

O substitutivo do projeto de regulamentação dos planos de saúde, elaborado pelo deputado Iberê Ferreira (PFL-RN), e que sofreu contundentes críticas por representar o lobby das empresas de Medicina de Grupo, será modificado pelo deputado José Fortunati (PT-RS), relator na Comissão de Finanças da Câmara.

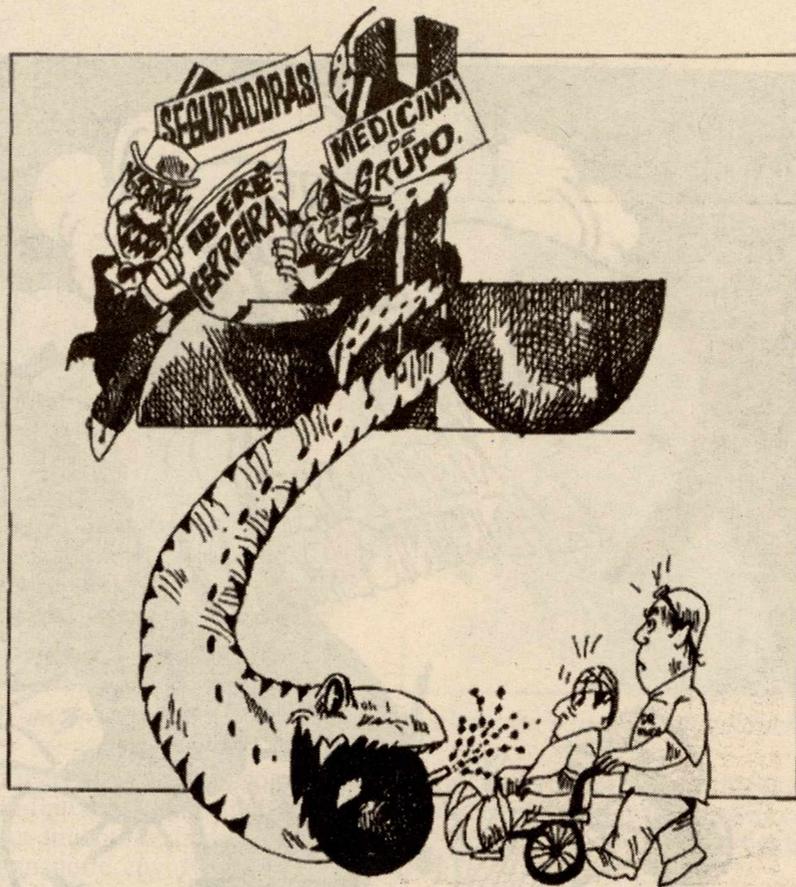
Fortunati está ouvindo todos os setores envolvidos na questão e garante que seu relatório atenderá ao interesse do usuário e privilegiará a fiscalização dos planos pelas entidades médicas ou Ministério da Saúde. "O substitutivo do Iberê prejudica o usuário, ao excluir doenças e não dispõe sobre fiscalização quanto ao atendimento médico", alerta Fortunati.

Não há ainda data para a apresentação do relatório na Comissão e Fortunati diz que não quer se precipitar preparando um parecer que não atenda a todos os interesses da sociedade. "Todas as sugestões são bem aceitas", lembra. Após a aprovação na Comissão de Finanças, o projeto segue para a Comissão de Constituição e Justiça, para avaliação da constitucionalidade. Só depois vai a plenário.

Ainda sobre a regulamentação dos planos de saúde, o Ministro da Saúde,

Adib Jatene, vai enfrentar a intransigência das empresas de planos de saúde que rejeitam abrir mão da exclusão de doenças, da fiscalização e do pagamento em relação à idade. Jatene comunicará a essas empresas que levará o anteprojeto de regulamentação dos planos e de seguros saúde ao Conselho Nacional de Saúde e, se for acatado, encaminhará a regulamentação ao Congresso.

Segundo Jatene, não é mais possível aceitar que planos de saúde continuem funcionando no país sem qualquer regulamentação. "É preciso defender o interesse da sociedade", afirma o ministro Ernani Motta, coordenador do grupo de trabalho que estuda o assunto desde o início do ano passado e que promoveu várias reuniões com os representantes das empresas de modo a se chegar a um consenso. Os esforços se esgotaram e, como não houve recuo, o ministro decidiu impor os pontos que considera fundamentais para o funcionamento dos planos no país. "Não é um negócio qualquer. É um negócio de saúde", alerta o ministro, que quer ver a regulamentação aprovada ainda este ano e negociará com o Congresso que todos os projetos relacionados ao assunto, que já tramitam na Casa, sejam apensados no texto do Executivo.



## NÃO

ao Projeto de Lei da Medicina de Grupo e das seguradoras. Nocivo aos médicos e a população



senador Lúcio Alcântara (PSDB-CE), autor de dois projetos que tratam dos planos de saúde (um de regulamentação de planos e outro de seguro saúde), está indignado com o Governo, de que faz parte, que pretende liberar o setor. "O Governo está falando em liberar preços, mas antes é preciso regulamentar para que o usuário continue como o elo mais fraco dessa relação", ressalta.

Os dois projetos de Alcântara têm como enfoque principal a proteção do usuário, com base no Código de Defesa do Consumidor. Entre outros, define os critérios de reajuste anual e de recisão, acaba com as exclusões, regulamenta a questão da idade, protege a família do segurado em caso de morte, estipula o ressarcimento ao SUS e garante remuneração digna aos médicos. Pelo projeto de Alcântara, as empresas deverão ser fiscalizadas pelos gerenciadores do SUS e conselhos regionais de medicina e odontologia.

Alcântara, que é médico, diz ser favorável à intervenção do Estado na regulação desse mercado, devido à peculiaridade do serviço, pois trata-se de um mercado de assistência à saúde. "O consumidor não é soberano nem autônomo em decidir se e quando consumir serviços de saúde - como propõe a paradigma clássica -, mas tem de consumi-los quando precisa e, com muita frequência, sem muitas alternativas quanto à escolha do fornecedor e o tipo e a natureza do serviço necessário, que, na maior parte das vezes, desconhece. Isso coloca o consumidor de serviço de saúde em uma relação de dependência com o prestador", ressalta.

Em sua justificativa, Alcântara lembra a Resolução 19/87, do CREMERJ, que procurou obrigar as empresas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da OMS, abrindo uma grande polêmica nacional sobre o assunto.

"Essa resolução foi seguida de outra, do CFM (Resolução 1.401/93), que observa ele, referindo-se ao forte lobby das empresas, já que "todas as tentativas de regulamentar o setor não prosperaram ou mostram-se insuficientes".

## Movi

A luta pela aprovação do Projeto-Lei nº 15/96, do Senador Lúcio Alcântara, poderá inaugurar uma nova fase do movimento de convênios. Tema de pelo menos oito documentos que tramitam na Câmara dos Deputados, e dois no Senado Federal, a regulamentação dos planos de saúde vem dando muita dor de cabeça à categoria. De acordo com Arnaldo Pineschi, Coordenador da Comissão de Convênios do CREMERJ, o projeto de lei do Senador Lúcio Alcântara é o mais completo:

- O parecer do senador é o que mais se aproxima daquilo que nós consideramos como ideal. Além de beneficiar a população, o texto também vai ao encontro dos interesses dos médicos, porque contém itens fundamentais e indispensáveis, como a liberdade de escolha e o direito à cobertura de todas as doenças previstas pelo Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde - justifica.

Oriundo do substitutivo da Deputada Laura Carneiro, o Projeto 4425, do Deputado Iberê Ferreira, prevê, entre outras coisas, a fiscalização e a supervisão dos planos de saúde pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), através da SUSEP. A medida não foi bem aceita pela categoria:

- Isto é um absurdo! O registro dessas empresas deve ser obrigatório no Conselho Regional de Medicina, assim como o de seus diretores médicos, que lidam com atividades ligadas ao ato médico e portanto passíveis de controle ético. Pelo mesmo motivo, a supervisão ética deve ser do CRM, critica Pineschi. Na sua opinião, a polêmica seria amenizada se houvesse uma modificação na composição do CNSP, que não tem representantes das entidades médicas:

- Não se admite a composição de um órgão que vai regulamentar e fiscalizar empresas com atividades ligadas ao ato médico sem membros do Conselho Regional de Medicina, da AMB e FENAM - explica Pineschi.

Além disso, o Projeto estipula que o pagamento dos honorários médicos e hospitalares deverá ser feito por uma tabela elaborada pela CNSP:

- Isso também é inadmissível. O pagamento deve ser feito com base em tabelas elaboradas pelos próprios médicos, que são aqueles que sabem o valor exato de seus serviços. Como em qualquer lugar do mundo, não é o comprador que fixa o preço do produto - diz o Conselheiro.

# erá alterado na Câmara

## imento entra em nova fase



### Parâmetros de um Projeto de Lei ideal

- ❶ Liberdade de escolha do médico, do dentista e do serviço de saúde pelo beneficiário ou segurado;
- ❷ Liberdade de escolha dos meios diagnósticos e terapêuticos por parte dos médicos ou dentistas;
- ❸ Liberdade de escolha dos estabelecimentos laboratoriais, hospitalares e demais serviços complementares pelo beneficiários/segurado e pelo seu médico ou dentista assistente;
- ❹ Integralidade da Assistência, entendida com um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso;
- ❺ Continuidade da assistência, significando que a assistência contratada não pode ser unilateralmente descontinuada;
- ❻ Remuneração dos médicos e dentistas conveniados, pelas tabelas da AMB e ABO respectivamente, com a instituição do pronto-pagamento;
- ❼ Registro obrigatório das empresas gerenciadoras de planos e seguros de saúde no Conselho Regional de Medicina, assim como de seus diretores médicos;
- ❽ Cobertura a todas as patologias constantes no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, sejam congênicas, infecciosas, crônicas ou de qualquer outra espécie.

“O Projeto do Senador Lúcio Alcântara é o que mais se aproxima daquele que nós consideramos como o ideal”

Arnaldo Pineschi

Outro item prejudicial ao usuário é a exclusão da cobertura a doenças congênicas e lesões pré-existentes à assinatura do contrato. Segundo Pineschi, o usuário deve ter direito à cobertura a todas as patologias constantes do Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde:

- Ninguém fica doente por vontade própria ou para “prejudicar” a empresa de seu plano ou seguro-saúde. No Projeto, há a exclusão das doenças consideradas congênicas, tais como fimose ou hérnia, e contagiosas, como a hepatite e a meningite. Isto está errado. Os planos de saúde devem cobrir todos os tipos de doenças e as empresas não têm direito de cobrar mais caro por elas - diz Pineschi. Para ele, o projeto atende única e exclusivamente aos empresários e intermediários da saúde:

- O Projeto de Lei é pernicioso e tendencioso. Além de penalizar o usuário e o

médico, ele procura desestabilizar as entidades médicas, gerando insegurança em qualquer indivíduo que dependa do sistema, seja como usuário ou prestador de serviço.

Segundo o Projeto de Lei apresentado por Lúcio Alcântara, o médico e o paciente têm liberdade de escolha, além do direito à integralidade e à continuidade da assistência. Assim como preconizam a livre escolha para o paciente, os médicos também defendem o pagamento direto ao profissional, sem a intermediação de empresas. E nisto o projeto também é favorável aos médicos. Além de estabelecer que os médicos e demais trabalhadores de saúde conveniados deverão ser remunerados obedecendo os parâmetros da Tabela da AMB, o projeto obriga as empresas gerenciadoras dos planos de saúde e seus serviços a se registrarem junto ao CREMERJ, pontos considerados fundamentais:

- O projeto é muito completo. Além de ter tudo o que reivindicávamos nos outros, ele ainda prevê penas para aqueles que infringirem a lei, como consta em seu artigo nº 25 - diz Pineschi.

Entre as inovações do Projeto, que foram consideradas coerentes, estão os artigos 6º, que concede direito ao benefício de familiares e dependentes em caso de óbito do contratante; o 7º, que proíbe as carências para planos de saúde de qualquer natureza; o 10º, que se refere ao acréscimo no valor das prestações ou mensalidades em razão de idade do contratante; e o 11º, que estipula a renovação automática dos contratos, a menos que o contratante manifeste formalmente seu desejo de rescisão. As duas últimas propostas, inéditas num projeto desta natureza, beneficiam os idosos.

A fixação de limite máximo de tempo de internação - considerado outro absurdo pela Comissão de Convênios do CREMERJ - também deixa de existir nos contratos dos planos de saúde, de acordo com as propostas de Lúcio Alcântara. Para Pineschi, o limite de internação é um desrespeito ao paciente, que deve ter cobertura total de saúde em todos os aspectos:

- O tempo de internação varia de acordo com a evolução da doença e é competência exclusiva do médico assistente opinar sobre tal aspecto, ressalvados os preceitos éticos, dando o que de melhor dispõe o seu paciente no tempo que for necessário. O direito à saúde é preceito constitucional.

Além de analisar o Projeto nº 15/96, que estipula regulamentos para os planos de saúde, a Comissão de Convênios do CREMERJ está estudando outro projeto em Tramitação na Câmara dos Deputados: o 17/96, também de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que regulamenta os Seguros de Saúde. Segundo Arnaldo Pineschi, o Projeto também é muito bom, com exceção de alguns itens. Apesar de garantir a livre-escolha ao médico e ao paciente, o Decreto não condiciona o registro das Seguradoras no CREMERJ e exclui a tabela da AMB como referencial para reembolso. E, através do artigo 4º, subordina os contratos de seguros de saúde às disposições do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966:

- Isto é um retrocesso, porque o Decreto-Lei nº 73, elaborado na época da Ditadura Militar, encarrega o CNSP de estabelecer as tabelas de honorários médico-hospitalares - explica Pineschi. De acordo com o Conselheiro, no entanto, a exclusão do artigo 4º deixaria o Projeto 17/96 perfeito:

- Precisamos nos esforçar para agilizar a tramitação destes projetos na Câmara e no Senado. No caso deste projeto sobre as seguradoras, as emendas podem sugerir mudanças nos itens com os quais não estamos de acordo.

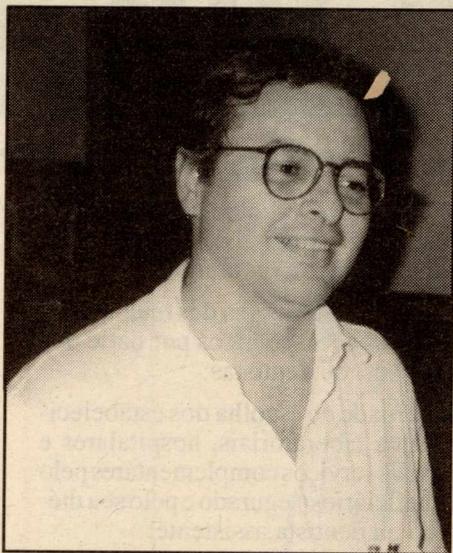
# Tabela prejudica médico em cirurgias ditas ambulatoriais

Tonometria, gonioscopia, curva de tensão diária, topografia de papilas. Termos complexos que servem para designar exames oftalmológicos importantes, utilizados no diagnóstico do glaucoma, uma das maiores causas de cegueira no mundo. Graças aos avanços da tecnologia, profissionais desta especialidade já podem realizar exames e cirurgias sofisticadas, como as de transplante de córnea ou descolamento de retina, sem a necessidade obrigatória de internar seus pacientes. Apesar de diminuir os riscos de infecção hospitalar e baratear os gastos com a internação, este procedimento, denominado de "cirurgia ambulatorial", é sinônimo de menores honorários para os médicos.

- Esta nova cirurgia, que passou a ser sinônimo de "sem necessidade de internação", é um procedimento que exige um centro cirúrgico impecável, com equipamentos muito sofisticados e um cirurgião com treinamento apurado e técnica requintada. No entanto, recebemos menos por sermos melhores, afirma Sérgio Fernandes, Conselheiro e Presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

A polêmica gira em torno da Resolução 17 da Tabela da AMB, que versa sobre as condições de internação e complementação de honorários médicos. De acordo com o item b desta resolução, os honorários profissionais dos procedimentos médicos serão acrescidos de 100% quando o paciente estiver internado em acomodações individuais. Desta forma, os médicos só recebem das empresas de planos de saúde o devido acréscimo quando há internação do paciente. Com a sofisticação da cirurgia oftalmológica, os médicos acabam recebendo a metade dos honorários, embora estejam trabalhando com técnicas mais avançadas.

- Um exemplo absurdo é o de um paciente que estava internado num quarto com banheiro e, por isso, seus médicos recebiam honorários pelo dobro da tabela. Um dia, por necessidade de cuidados mais intensos, o paciente foi transferido para o CTI. A partir daí, os médicos passaram a



Sérgio Fernandes

receber pelo piso da tabela porque o paciente já não se encontrava internado no quarto. Aumentam as responsabilidades do médico e ele recebe menos. Esse tipo de procedimento é injusto - diz Sérgio. A interpretação ao pé da letra dá margem a equívocos como esse.

A Comissão de Convênios do CREMERJ deve assumir uma posição no sentido de reverter esta situação. Sérgio Fernandes aponta a revisão da Resolução 17 da AMB, como uma das alternativas imperiosas para que se corrija esses contratemplos:

- Alguns convênios pagam o dobro da tabela normalmente, mas o movimento contrário está começando a proliferar. De vez em quando, ficamos sabendo de um ou dois casos, e os médicos estão inibidos de revelá-los porque correm o risco de serem descredenciados - explica Sérgio.

Ele afirma que este problema não ocorre só com os profissionais de oftalmologia:

- Todas as especialidades podem vir a ter problemas com esta denominação de "cirurgia ambulatorial", como, por exemplo, as modernas cirurgias endoscópicas, que vêm reduzindo ou abolindo a necessidade de internação.

anteprojeto do Ministério da Saúde que determina o ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde está dependendo de uma última análise jurídica pelo Palácio do Planalto para ser enviado ao Congresso. O Consultor Jurídico do Ministério, Edelberto Luís da Silva, garante que o texto não fere a Constituição, mas o Planalto quer esmiuçar todas as variantes para que o anteprojeto não seja rejeitado por inconstitucionalidade.

Pelo anteprojeto, adiantado pelo Jornal do CREMERJ, o SUS será ressarcido pelos planos sempre que o setor público atender usuários de planos. A operacionalidade da cobrança também fica definida, sendo instituído um título de cobrança com força de título executivo que pode ser executado em 48 horas independentemente de decisão judicial.

O pagamento será feito ao órgão gestor, quando o atendimento for em uma unidade pública. O órgão gestor (fundos de saúde de estados ou municípios) é que repassará à unidade prestadora do serviço o equivalente ao cobrado pelo atendimento. No caso de uma unidade prestadora ser uma autarquia, ela mesma receberá diretamente pelo serviço prestado.

Para que a cobrança se viabilize, será instituído a CAS (Conta de Atendimento de Saúde), a AIII ou UCA destinada exclusivamente a pacientes de planos ou seguro saúde. Na CAS, o paciente declarará normalmente ter sido atendido e que tipo de atendimento foi prestado.

- É semelhante aquela papelada que todo usuário de plano ou seguro assina quando é atendido na rede credenciada ou conveniada das empresas - esclarece o consultor jurídico.

## Procon: 50 reclamações diárias sobre planos de saúde

Quebra de contrato, serviços não realizados, reembolso de seguro. Estas são apenas algumas das queixas sobre planos de saúde que chegam diariamente à equipe do Programa Estadual de Orientação e Proteção ao Consumidor (PROCON), do Rio de Janeiro. Segundo a Coordenadora Geral do PROCON, Sônia Carvalho, de um total de 350 reclamações diárias, pelo menos 50 se referem à saúde. No topo da lista estão os aumentos abusivos, que são os campeões das queixas:

- Os planos de saúde são motivo de preocupação para muitos clientes, que, na maior parte das vezes, reclamam dos reajustes abusivos sem justa causa. Os administradores aproveitam para reajustar os preços e, em muitos casos, eles nem sabem ao certo o percentual - explica.

Vinculado ao Departamento Nacional de Proteção ao Consumidor, órgão do Ministério da Justiça, o Procon do Rio recebeu, só em 1995, 607 reclamações relativas aos planos de saúde. Os dados são do último Relatório de Reclamação por Empresa, um cadastro divulgado pelo Procon anualmente, que contém reclamações contra os serviços de várias empresas. Blue Life Assistência Médica, Bradesco Saúde, Assim Assistência Médica, Golden Cross e Amil são algumas empresas registradas no cadastro. Além das queixas sobre au-

mentos, o Procon vem recebendo também uma infinidade de outras reclamações. Cláusulas que passam despercebidas na assinatura de contratos, mudanças na faixa etária do beneficiário, antecipação das taxas, exigência de caução. O item "esclarecimentos", por exemplo, que também tem um alto índice na lista das queixas, se refere tanto a estas reclamações mais frequentes quanto às dúvidas mais simples:

- É muito comum o cliente não conhecer direito o seu plano de saúde. Em geral, as pessoas têm dúvidas em relação àquilo que o plano cobre, como o direito à internação, o número de leitos, etc. Nesses casos, nós investigamos o contrato do cliente para saber se ele tem direito ou não a determinados itens, explica Sônia.

Segundo ela, reclamações relativas ao não cumprimento ou aos cancelamentos repentinos de contrato também são bastante comuns:

- O plano oferecido pelas empresas garante que o atendimento poderá ser realizado em qualquer lugar do Brasil. Mas aí, na "hora H", o cliente não encontra médicos ou unidades disponíveis. O que fazer? Isto acontece muito. E em todos os casos nós procuramos dar a orientação adequada, como quando ocorre quebra de contrato, desistências ou devolução da quantia caso não haja atendimento - explica Sônia.

**Cuide da aparência de seus funcionários**

**BONI'S DESIRE**

**Uniformes de alto padrão**

A aparência de seus funcionários é o cartão de visita de sua empresa. Por esse motivo, não se descuide com detalhes importantes.

Funcionários felizes trabalham melhor aumentando a satisfação de seus clientes.

**BONI'S**  
Uniformes de Alta Costura

Estrada da Gávea, 847 - Lj. 112 - São Conrado  
Tel/Fax: (021) 322-6221

**UNIBRA**

Nebulizadores Comuns e Ultrasônicos

Exercitadores • Aspiradores • Peak Flow

Ondas Curtas • Ultra-Som • Diabetes

Aparelhos de Pressão • Estetoscópios

e muitos outros produtos médicos!



APRESENTANDO ESTE ANUNCIO

**10%**

DE DESCONTO EM COMPRAS À VISTA.

**40 anos** vendendo saúde!

AV. PRES. VARGAS, 590/Gr.916 - RJ - TEL.: (021) 263-5624

# Concursados não assumem devido aos baixos salários

**R**eativados há dois meses, os setores de emergência da rede federal do Rio ainda não estão com as equipes completas. A recente contratação de profissionais classificados no último concurso do Ministério da Saúde não foi suficiente para suprir a demanda de recursos humanos nos hospitais.

No início do mês de abril, a equipe do Escritório de Representação do Ministério da Saúde recebeu autorização de Brasília para anular contratações e nomear o restante dos classificados que estavam na lista de espera. Na reposição, foram chamados, por ordem de classificação, 23 profissionais de enfermagem, 28 médicos e 300 auxiliares de enfermagem para suprir a demanda dos que não puderam assumir. Além disso, Nildo Aguiar conseguiu um quantitativo de profissionais que excede os 1497 autorizados anteriormente pelo Ministério da Saúde: foram contratados 16 profissionais de enfermagem, 97 médicos e 54 auxiliares de enfermagem, que deverão ser repassados para os setores de emergência em breve. Segundo ele, só foi possível detectar os pontos de estrangulamento no sistema de assistência após a reabertura das emergências:

- A carência é de profissionais em determinadas especialidades, como a neurocirurgia e a ortopedia, que são essenciais para se montar uma equipe de emergência. Em relação a estes pontos cruciais, que só pudemos descobrir depois que o sistema foi reativado, o Escritório de Representação do Ministério da Saúde está encaminhando outro pedido para Brasília com o objetivo de suprir a demanda - explica Nildo Aguiar

O Hospital da Lagoa, por exemplo, enquadrado no nível 3 de complexidade, de acordo com a Resolução 100/96 do CREMERJ, não dispõe de ortopedistas e nem de neurocirurgiões, embora continue realizando uma média de 400 atendimentos por dia. E apesar de obedecer ao número mínimo de três clínicos por equipe, exigido pela Resolução, o setor apresenta várias falhas de atendimento. Segundo Saul Bteshe, responsável pela unidade, os três clínicos não estão dando conta do trabalho:

- A Resolução do CREMERJ é ótima,



com exceção de alguns itens. O número de clínicos para unidades de pronto-socorro, por exemplo, é muito pequeno. Além disso, o ideal seria exigir dois médicos por especialidade, porque um é muito pouco, já que há sempre alguém de férias - explica.

Segundo Saul, a carência de profissionais e de leitos de retaguarda no hospital e o descredenciamento das casas de apoio são os principais problemas enfrentados pela emergência da Lagoa. Se em 95 o setor contava com um número de 46 hospitais de apoio da rede, hoje só pode recorrer a três deles: as clínicas de Repouso Campo Belo, Santa Juliana e Nossa Senhora das Graças, que só atendem os casos de clínica médica. Para piorar a situação, o número de atendimentos na emergência subiu de 8757, em fevereiro, para 9103 em março.

Segundo Saul, o problema está na porta de entrada do sistema: os pacientes procuram sempre a emergência porque sabem que serão atendidos. No lugar de casos agudos, clínicos, cirúrgicos e traumáticos, o setor atende a 60% de casos crônicos:

- Clientes sucessivamente mal-examinados, que já passaram pelas mãos de vários médicos diferentes. Estas são as pessoas que vão acabar na emergência, porque sabem que lá serão atendidas - explica Saul.

Após trabalhar 23 anos no setor, ele considera fundamental priorizar os investimentos na emergência, que junto, ao ambulatório, compõem a porta de entrada

do sistema de saúde.

Enquanto aguarda a promessa de reposição de profissionais feita pelo chefe do Escritório de Representação do Ministério da Saúde, Nildo Aguiar, ele estuda meios para melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial. A cada 15 dias, reserva-se um guichê no Hospital da Lagoa, dedicado exclusivamente aos atendimentos de especialidades clínicas e cirúrgicas, com o objetivo de desafogar o volume de atendimento da emergência e dedicar uma atenção especial ao doente:

- Quem é bem atendido no ambulatório, não tem porque procurar a emergência. Quando este setor funciona bem, temos maiores condições de selecionar os casos típicos dos outros. Estamos tentando fazer isso com o ambulatório da Lagoa. Hoje é possível ver um paciente retornando ao mesmo médico, que lhe dedica uma atenção especial, em vez de passar a responsabilidade adiante, afirmou Saul, que também considera fundamental o investimento na reativação dos hospitais de apoio e a fiscalização de suas condições de funcionamento para a melhoria da qualidade do atendimento nos setores de emergência.

A tentativa de sensibilizar os chefes clínicos do hospital é outra medida considerada importante pelo médico, que já conquistou 12 leitos da cardiologia para os seus doentes da emergência. Segundo Saul, os responsáveis clínicos pelo hospital começaram a se entrosar mais com o setor de

emergência e isso refletiu na melhoria da qualidade do atendimento. Os números de óbitos no Hospital da Lagoa caiu de 5% em fevereiro, para 2,7% em março, um índice que se aproxima do ideal para um setor de emergência, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Além disso, o tempo de permanência do paciente no setor também diminuiu, após este "entrosamento entre equipes": passou da média de 5,2 dias, em fevereiro, para 2,9 dias no mês de março, também se aproximando do ideal, de acordo com o estabelecido pela OMS: 1,7 dia.

Segundo Saul, a carência de profissionais é outro problema. Com salários em torno de 600,00 (nível superior) e 300,00 (nível médio), muitos dos aprovados no concurso do Ministério da Saúde não aceitaram as condições de trabalho. A Lagoa recebeu os dez primeiros, mas quatro deles abandonaram o hospital, insatisfeitos com a remuneração:

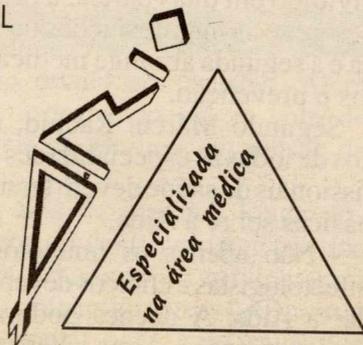
- Perdemos uma grande chance de reunir equipes boas, cheias de profissionais com aquela garra que só tem quem está começando. Eram jovens de altíssimo nível. Se por um lado a atitude deles funciona como um mecanismo de valorização da classe, por outro, sabemos que de nada adianta. Além de perdermos bons profissionais, vamos ficar com outros piores, de final de fila. É uma pena - lamenta Saul.

Enquanto isso, a equipe do Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio também enfrenta problemas para reativar os setores de emergência. Após perder 300 funcionários, que resolveram pedir aposentadoria com 28 anos de serviço, e negar a nomeação à grande parte dos aprovados no concurso porque não preenchiam requisitos básicos, Nildo Aguiar tenta driblar a carência de profissionais:

- No edital, os médicos tinham que apresentar, no ato da inscrição, as suas qualificações em determinadas especialidades. Alguns não apresentaram, então não foram admitidos. Entraram com uma liminar na justiça quando já tinham adquirido a especialização. Alguns já foram julgados e tiveram ganho de causa, e outros, não. Com os auxiliares de enfermagem, a situação foi a mesma. Muitos entraram com liminar por não terem provado a qualificação necessária: Segundo Grau - explica Nildo.

## CONTABILIDADE

ASSESSORIA CONTÁBIL E FISCAL  
PESSOA FÍSICA E JURÍDICA  
PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO  
LEGALIZAÇÕES EM GERAL  
DECLARAÇÃO DE RENDAS  
ADVOCACIA



A-RIO SANTA MATILDE

Rua Cachambi, 541, CEP: 20771-630 - Rio de Janeiro - RJ  
PBX: (021) 581-4494/Telefax (021) 201-3673

## PABX E FAX PARA CONSULTÓRIOS - CLÍNICAS MÉDICAS VENDA • MANUTENÇÃO • ALUGUEL

P A B X	ALUGUEL	
	1 TRONCO E 3 RAMAIS .....	R\$ 40,00
	1 TRONCO E 5 RAMAIS .....	R\$ 50,00
	1 TRONCO E 7 RAMAIS .....	R\$ 60,00
	2 TRONCOS E 4 RAMAIS .....	R\$ 60,00
	2 TRONCOS E 6 RAMAIS .....	R\$ 65,00
E OUTRAS CONFIGURAÇÕES .....		A/C
NOS RESPONSABILIZAMOS POR QUALQUER TIPO DE DEFEITO NA CENTRAL		

F A X	ALUGUEL	
	FAX PANASONIC .....	R\$ 48,00
	MANUTENÇÃO	
QUALQUER MARCA		
(RETIRAMOS NO LOCAL E COLOCAMOS UM EM SUBSTITUIÇÃO SEM COMPROMISSO)		

RENTEL - TELECOMUNICAÇÕES

AV. NOSSA SENHORA DE COPACABANA, 581 LOJA 321

☎ 237-2728/256-3981

# Show lota auditório

ESPAÇO  
*Cultural*  
CREMERJ

Samba e Medicina. O primeiro evento musical realizado, este ano, pelo Espaço Cultural do CREMERJ, no último dia 28 de março, conseguiu unir duas coisas que, à primeira vista, parecem ser muito diferentes e distantes. O show "Vem balançar", apresentado pelo clínico geral e professor da Santa Casa, Eduardo Salícios, lotou o auditório do CREMERJ.

Zuleika, no vocal, e Eduardo Salícios, ao violão, contagiaram o público e realizaram um show de grande sucesso, que teve ainda a participação especial de Heitor dos Prazeres Filho, compositor da Imperatriz; Beto, ritmista da Portela; e Clóvis Guimarães, membro da Orquestra do Teatro Municipal.

- Não conhecia o Espaço Cultural. Estou vindo pela primeira vez e saio impressionado. O show foi muito bom. As letras são maravilhosas, de excelente qualidade. Pretendo freqüentar sempre que puder os outros eventos - elogiou o cardiologista, Serafim Borges.

Além de dividir o tempo com alunos e pacientes, Eduardo Salícios, tem como hobby a música, principalmente o samba. A música é presente em sua vida desde pequeno, quando sua mãe colocava os discos na rádio-vitrola e quando ouvia as rodas da samba nos bares do subúrbio carioca de Olaria. Muitos perguntam como Eduardo concilia sua vida profissional com o hobby.

- Meu lazer fora dos consultórios e das salas de aula é estudar música. Cada um tem sua preferência, uns



Salícios (ao violão), e Zuleika (ao microfone) no show "Vem balançar"

“Meu lazer fora dos consultórios e das salas de aula é estudar música.”

Eduardo Salícios

gostam de ir à praia, outros ver televisão, outros ainda freqüentar restaurantes. Eu passo meus momentos de descanso ouvindo e compondo músicas. As pessoas não compreendem isso e têm uma visão preconceituosa de que médico não pode ter uma atividade artística, ainda mais tão popular como essa.

"Vem Balançar" foi mais um trabalho incentivado e organizado pela coordenadora do Espaço Cultural do CREMERJ, Kassie Carginin.

- As atividades estão começando. No decorrer do ano, vários projetos

serão desenvolvidos aqui no Espaço Cultural do CREMERJ, como exposições de escultores e pintores, apresentação de cantores etc. - afirma Kassie.

O Espaço Cultural está aberto a todos os médicos que queiram divulgar seu trabalho. Para participar é só entrar em contato com o Conselho.

- O Conselho não tem apenas a função de fiscalizar. É com prazer que proporcionamos cultura e lazer para os médicos - declarou Mauro Brandão, então Presidente do CREMERJ.

## Espaço Cultural lança livro sobre Aids

O Espaço Cultural do CREMERJ vai promover o lançamento do livro "Manual de HIV-Aids", de Márcia Rachid, da Câmara Técnica de Aids, e Mauro Schechter, chefe do Laboratório de Pesquisas em Aids do Hospital Clementino Fraga Filho (Fundão). O evento acontecerá no dia 23 de maio, às 19 horas, no auditório do Conselho (Praça Mahatma Gandhi, 2/12º andar, Cinelândia).

A publicação do manual tem como objetivo facilitar o trabalho dos profissionais que lidam com o soropositivo, mostrando os avanços cientí-

ficos e como melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O livro está dividido em duas partes: a primeira descreve as manifestações da doença e a segunda abrange medicamentos e prevenção.

Segundo Márcia Rachid, médicos de todas as especialidades e profissionais de saúde devem ter noções básicas sobre a Aids.

- Não apenas os imunologistas, infectologistas e clínicos devem estudar a Aids. A doença pode atingir qualquer órgão. Uma alteração no exame do paciente poderá levar à descrição de um diagnóstico e a um

## Arco-íris no CREMERJ



O show "Arco-Íris Musical", promovido pelo Espaço Cultural do CREMERJ, no último dia 18, o pediatra Geraldo Carneiro mostrou que é amante da música, principalmente das românticas, como as serestas, valsas, modinhas, boleros e samba-canções.

O ponto alto da noite foi Maringá, música do médico Joubert de Carvalho. Geraldo cantou em cinco idiomas (português, inglês, espanhol, francês e italiano) e encantou ao público com o seu repertório internacional. O nome "Arco-Íris Musical" representa as várias línguas e os diversos estilos musicais apresentados no show.

- O show foi bem diversificado. É importante esta oportunidade que o CREMERJ dá aos médicos de mostrarem os seus dons artísticos. Podemos encontrar os amigos e assistir a um programa de qualidade - comentou Leila Borges, também pediatra.

Há sete anos, Geraldo dedica-se à teoria musical e ao aperfeiçoamento da voz, encarando os estudos de música com a mesma seriedade do seu trabalho na Medicina. Sempre aproveitando o tempo livre para cantar, para ele, Medicina e música se completam.

- Cantar representa me sentir bem, estar tranqüilo para trabalhar, em sintonia com o mundo. Clientes e amigos me apóiam e isso faz com que eu me empenhe em melhorar cada vez mais. Toda semana, tenho aulas e reuniões com outros cantores para me aprimorar.

Com 35 anos de profissão, Geraldo está deixando aos poucos a Medicina para se aposentar. No entanto, não ficará totalmente afastado. Ele diz que sempre participará de congressos e simpósios para se manter atualizado.

O Espaço Cultural já programou as seguintes atividades para os dois próximos meses:

### Maio

- Dia 9 - Espaço Ler, às 18h
- Dia 16 - Show musical com o médico Javier Mendes, às 19h
- Dia 23 - Lançamento do livro "Manual de HIV AIDS", dos médicos Márcia Rachid e Mauro Schechter, às 19h

### Junho

- Dia 13 - Espaço Ler, às 18h
- Dia 20 - Show musical com o Grupo Duo Deno, às 19h

tratamento precoce. É importante que enfermeiros tenham conhecimento das dosagens das drogas, que psicólogos e assistentes sociais saibam lidar com os pacientes, que os nutricionistas sejam orientados quanto à alimentação adequada - explica a médica.

Márcia Rachid, imunologista, e Mauro Schechter, infectologista, são estudiosos da Aids desde que apareceram os primeiros casos no Brasil, há 12 anos, quando havia poucas informações sobre o assunto e muita discriminação. Ambos dedicam-se às possíveis formas de amenizar o sofrimento dos portadores do vírus HIV.

# Mil e uma atividades agitam o dia-a-dia de Ivo Pitanguy

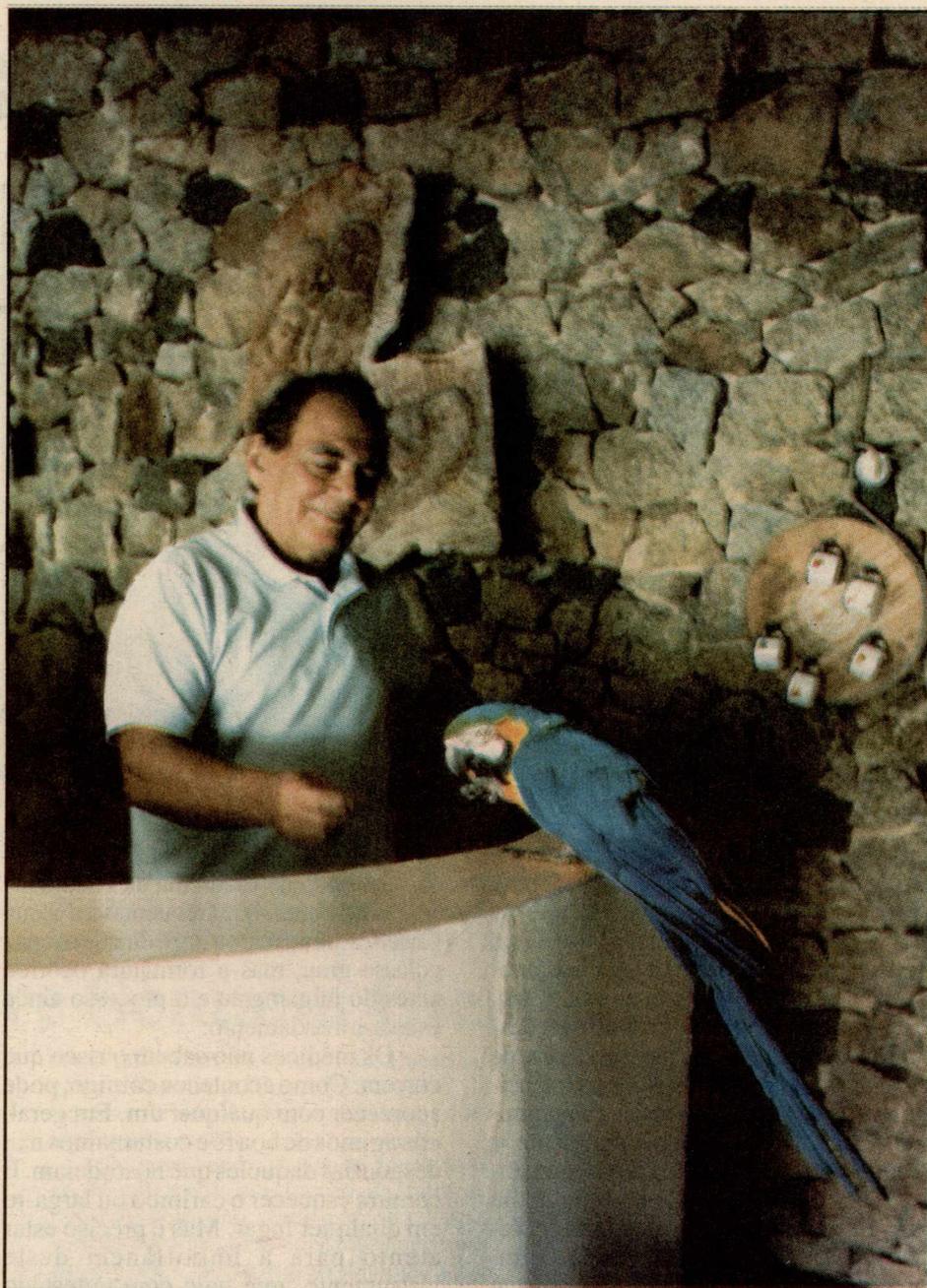
**ESPAÇO**  
*Cultural*  
**CREMERJ**

Escritor, esportista, colecionador de obras de arte, professor. Aos 68 anos, Ivo Pitanguy acumula em seu currículo as atividades mais variadas possíveis. No entanto, é graças à Medicina que ele é reconhecido no mundo inteiro. Com mais de 40 mil cirurgias realizadas, Pitanguy é, sem dúvida alguma, o cirurgião plástico mais famoso do Brasil.

Mineiro de Diamantina, Pitanguy desde o início não se contentou com pouco. Depois da formatura, em sua terra natal, logo conseguiu bolsas de estudos para países como os Estados Unidos, França e Inglaterra, sempre em busca do aperfeiçoamento em sua especialidade. Tanto investimento só poderia gerar bons frutos: depois de introduzir novas técnicas à Cirurgia Plástica e realizar muitas pesquisas na área, ele se transformou num profissional consagrado mundialmente.

São cerca de 800 trabalhos científicos e mais de 40 obras publicadas em vários idiomas, como "Direito à beleza", da Editora Record, de 1984, ou "A esthetic plastic surgery of head and Body", da Springer-Verlag, de 1981, e ainda "Aprendendo com a vida", sua autobiografia lançada em 1993. Seu trabalho o levou à conquista de medalhas, como a da Cidade de Paris, e muitos títulos: Chanceler em universidades do exterior, Membro Titular da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, e, como se não bastasse, imortal da Academia Brasileira de Letras, onde ocupa a cadeira nº 22 desde setembro de 1991.

A decoração da clínica, onde predominam os tons pastéis, revela mais uma das facetas do cirurgião: o gosto pela arte. Telas de grandes nomes da pintura nacional, como Ivan Serpa e Carlos Scliar, se espalham pelos corredores, onde vê-se também esculturas, como a de Ligia Clark, que enfeita o hall do prédio. Ex-Presidente do Museu de Arte Moderna do Rio, a frente do qual esteve durante onze anos, Pitanguy coleciona um rico acervo de obras de arte, a



*Ivo Pitanguy transformou sua ilha, em Angra dos Reis, num verdadeiro santuário ecológico, por onde circulam mais de 400 espécies de animais brasileiros em extinção*

maioria doada por artistas. Além disso, costuma operar ao som de sinfonias de Brahms ou valsas de Strauss.

Nos fins de semana, longe dos trabalhos do centro cirúrgico e dos estudos, Pitanguy se refugia num paraíso a 60 quilômetros do Rio: sua ilha particular, na Baía de Angra dos Reis. Lá ele se dedica às atividades

que lhe dão prazer: o esporte e o convívio com os animais. Além de praticar a pesca submarina e jogar tênis, o cirurgião, que luta caratê há 12 anos, admira ainda a equitação e o esqui:

- Acredito muito no esporte como disciplina de preparo para a vida - afirma.

E mais do que caçar peixes,

Pitanguy gosta de preservá-los e a outros animais. Ocupando uma área da ilha, ele transformou o espaço num verdadeiro santuário ecológico, por onde circulam mais de 400 espécies de animais brasileiros em extinção: aves de 44 espécies, mais de 200 mamíferos de 13 espécies diferentes e mais de 300 répteis. Levou a idéia tão a sério, que registrou os criadouros no Ibama, e preserva, com a ajuda de uma equipe de especialistas, animais silvestres, como tucanos topo, araras canidê, canários da terra e muito mais: jabutis, guaximins, sabiás, macacos prego, quatis e emas, distribuídos em habitats específicos:

- Tenho uma criação de beija-flores e também de ostras. Além disso, há cisnes, cabras, cordeiros, papagaios, faisões, veados, todos vivendo em liberdade. Como cada um tem o seu habitat específico, tive que contratar um ecologista que se encarrega de estudar os hábitos dos animais e sua acomodação às condições ambientais.

O título de mestre, no entanto, é um de seus maiores motivos de orgulho. Como acredita que "o mais importante no conhecimento é difundir-lo", logo acumulou um extenso currículo de professor e conferencista, tornando-se famoso também por estas atividades. Titular de Cirurgia Plástica dos cursos de Pós-Graduação da PUC e da Faculdade Carlos Chagas, ele não esconde o orgulho de ter contribuído, e muito, na formação de especialistas em Cirurgia Plástica para a Medicina brasileira e internacional. Em trinta anos de trabalho, formou centenas de profissionais de mais de 52 países.

Sua rotina se divide entre as viagens para o exterior e a prática de cirurgia na Santa Casa de Misericórdia, no Centro do Rio, e em sua clínica, em Botafogo. As quartas-feiras, ele cumpre religiosamente o mesmo ritual: vai à Santa Casa, onde é Chefe da 38ª Enfermaria há mais de 30 anos, para orientar uma equipe de médicos, todos ex-alunos do curso de Cirurgia Plástica, no atendimento de pacientes portadores de deformidades. O plano cirúrgico é feito por ele que, mesmo sem comparecer diariamente à Enfermaria, faz questão de supervisionar todas as operações, e acompanhar sua equipe de assistentes nos casos mais delicados.

Por Dentro do...



# Parecer adverte os médicos sobre a utilização do carimbo

**É** preciso esclarecer que o uso do carimbo é aconselhável em todos os atos médicos, acompanhado não só da assinatura, como também do número do registro do médico no CREMERJ, principalmente em se tratando de prescrição de medicamentos controlados.

Com base neste texto, o conselheiro Cantídio Drummond Neto adverte a categoria médica sobre o valor do carimbo, um instrumento que vem sendo cada vez mais depreciado pelos próprios médicos. Autor do Parecer do CREMERJ nº 46/96, sobre a Obrigatoriedade de Uso do Carimbo, aprovado em plenária, ele ressalta que o descontrole na venda e a falta de conscientização dos profissionais são dados que revelam o desprezo dos médicos por um instrumento de extrema importância, que deve ser visto como um complemento da assinatura de qualquer profissional de Medicina. Segundo ele, o descaso pode gerar problemas sérios:

- A questão do carimbo é complexa. Hoje em dia, qualquer pessoa pode fazer um carimbo. Na hora de solicitar o serviço de um carimbeiro, não há exigência de apresentação da carteira de identidade e nem inscrição do médico no CRM, alerta.

A partir de uma experiência pessoal desagradável, Cantídio passou a se empenhar numa campanha de conscientização dos médicos a respeito do uso dos carimbos.

Ex-diretor da Santa Casa de Misericórdia, ele costumava guardar o seu carimbo no gabinete da diretoria, dentro de



Para Cantídio Drummond Neto, a venda de carimbos deveria ser controlada

um armário. Um dia se deu conta de que o carimbo havia desaparecido. Tentou registrar a queixa do provável furto na Polícia, mas, somente após muito esforço, conseguiu convencer o delegado da importância do fato. Meses depois, recebeu o telefonema de um empresário que, desconfiado da apresentação sucessiva de atestados-médicos por um mesmo funcionário de sua empresa, resolveu perguntar a Cantídio se ele era realmente o responsável pela emissão dos documentos. Cantídio disse que não e só conseguiu provar sua inocência se valendo da queixa que havia registrado na delegacia. O empresário resolveu levar a questão adiante e, após pressionar o funcionário, acabou descobrindo que os atestados haviam sido

concedidos por um estudante do último ano do curso de Medicina da Faculdade Souza Marques, que frequentava a Santa Casa. Cantídio tentou impedir que o rapaz colasse grau, mas a formatura ocorreu antes do julgamento e o processo ainda estava em andamento:

- Os médicos não sabem o risco que correm. Como aconteceu comigo, pode acontecer com qualquer um. Em geral, nós agimos de boa fé e costumamos não desconfiar daqueles que nos rodeiam. É comum esquecer o carimbo ou largá-lo em qualquer lugar. Mas é preciso estar atento para a importância deste instrumento, que vale como atestado médico e pode trazer muitas dores de cabeça, caso desapareça, explica.

Segundo Cantídio, é preciso conscientizar os médicos da importância do carimbo, que deveria constar obrigatoriamente em todo procedimento assinado pelo profissional no prontuário do paciente:

- Em princípio, qualquer ato médico, seja do atestado ou prescrição, deve ser acompanhado não só da assinatura, como do registro do médico no CREMERJ. E na impossibilidade ocasional do uso do carimbo, a assinatura pode ser acompanhada nas folhas de evolução, prescrição e solicitação de exames complementares, do número do CRM. No caso de prescrição de medicamentos controlados, então, este uso se faz ainda mais indispensável, acrescenta.

Para Cantídio, o controle da venda de carimbos deveria ser regulamentado. Uma das alternativas apontadas pelo Conselheiro é a exigência da apresentação de carteira de identidade e da inscrição do médico no CRM para a concessão de carimbos médicos.

- A venda mediante a exigência destes documentos poderia frear a produção aleatória de carimbos. Acho que deve haver uma legislação a respeito, uma lei que torne obrigatória a apresentação dos documentos. Se a lei já existisse, com certeza seria um meio de limitar as irregularidades. No meu caso, por exemplo, tive sorte de insistir no registro da queixa, mas se eu não tivesse denunciado? Eu poderia até provar, mais tarde, que havia sido um caso de furto, mas até que provasse o contrário, continuaria sendo acusado injustamente, afirma.

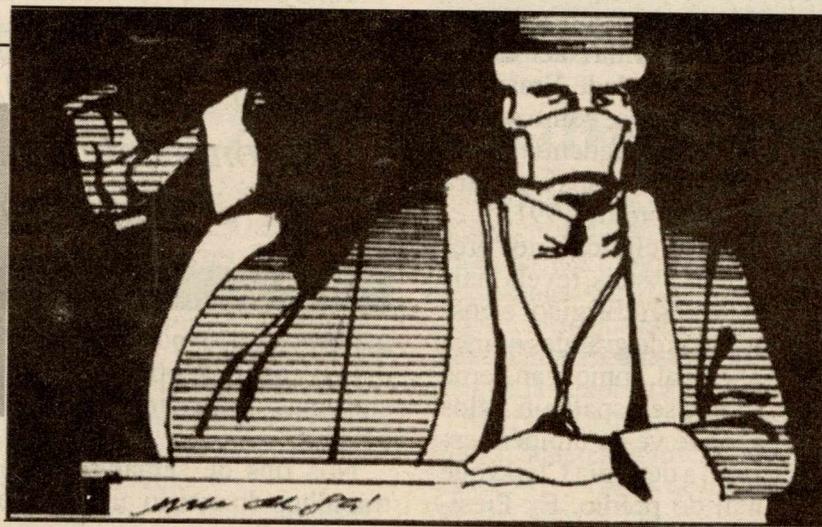
Portanto, no caso de perda deve ser registrado no CREMERJ e na Polícia Civil.

## Resumo de caso ético

O presente caso inicia-se com o envio de carta ao CREMERJ em que a mãe de uma adolescente de 15 anos informa que sua filha fora atropelada em Realengo, tendo sofrido TCE, e que o neurocirurgião do hospital público que a atendeu declarou correr a jovem sério risco de vida e necessitar com urgência de uma tomografia computadorizada, exame que o hospital não poderia realizar, sugerindo transferi-la para uma clínica particular onde trabalhava. A família concordou e o neurocirurgião providenciou a transferência em uma UTI móvel, paga no ato pelo pai da paciente. Conforme foi constatado, na clínica particular não havia equipamento para a tomografia

computadorizada, tendo a paciente sido novamente transferida para outro hospital público, onde realizou o exame, tendo vindo mais tarde a falecer, quando se preparava para submeter-se a ato cirúrgico.

O CREMERJ abriu processo ético profissional contra o neurocirurgião que veio a ser condenado pelo artigo 22 da Lei dos Conselhos na alínea C - "Censura Pública em Publicação Oficial" - por não prestar atendimento a paciente sob seus cuidados profissionais e ocasionar a morte da paciente, caracterizando a conduta como imperícia, imprudência e negligência. Além disso, aproveitou-se da relação médico-paciente para obter vantagem financeira, bem



como desviou paciente da instituição pública para clínica privada sem qualquer justificativa plausível.

Os ilícitos constituem infração aos

artigos 29, 65 e 93 do Código de Ética Médica.

**Conselheiro Paulo César Geraldos**

Por Dentro do...



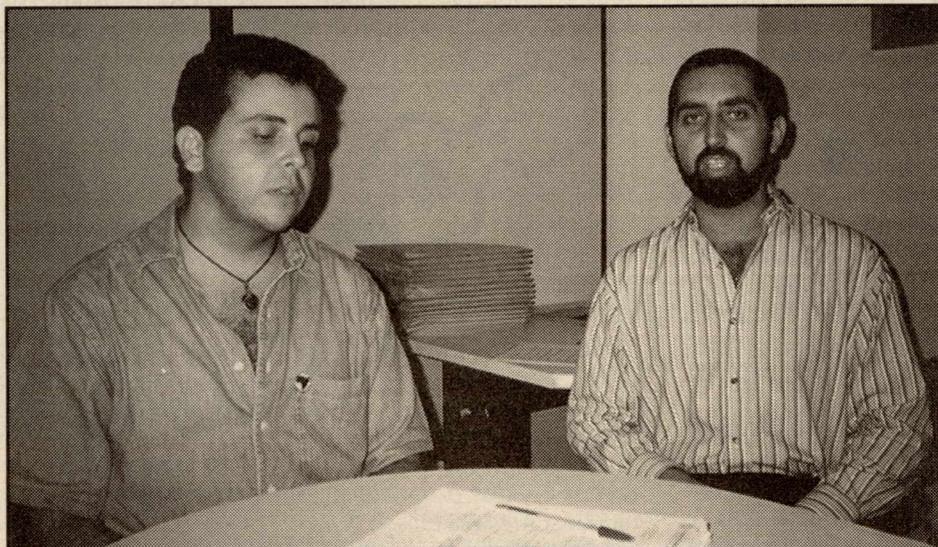
# Convênio UNE-CREMERJ-UEE debate ensino de saúde no Brasil



convênio firmado com a União Nacional dos Estudantes (UNE) tem levado o CREMERJ a participar ativamente das atividades da CINAEM (Comissão

Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico), que tem o objetivo de detectar as principais falhas do profissional de Medicina e estabelecer estratégias de melhoria de qualidade do ensino. Com a participação de outras entidades estudantis, como a União Estadual dos Estudantes (UEE), os membros da Cinaem vêm participando e organizando fóruns, palestras em universidades e congressos por todo o Brasil, além de se reunirem mensalmente na sede do CREMERJ.

Após participar do 8º Congresso dos Estudantes de Medicina, em fevereiro deste ano, em Maringá, a comissão do convênio UNE-CREMERJ-UEE já foi a vários outros encontros, como a 3ª Oficina de Implantação do Projeto da Cinaem, que ocorreu em março, na cidade de Marília, onde realizou um treinamento com estudantes do país inteiro. Além de estabelecer um contato com os estudan-



Alexandre Guazzelli, diretor da UEE, e o Conselheiro José Antônio Romano

tes, a comissão procura, nessas reuniões, conscientizá-los sobre o quadro crítico da saúde no Brasil. Para José Antônio Romano, da Comissão de Ensino Médico do CREMERJ, a iniciativa representa uma boa oportunidade de integrar estudantes

de Medicina com aqueles que já estão formados.

- O CREMERJ quis se aproximar dos estudantes de Medicina para discutir questões como a saúde pública, a Residência Médica e o mercado. Nós estamos apos-

tando nos trabalhos da Comissão Nacional para avaliar o ensino médico no Brasil e pretendemos dar prosseguimento às reuniões com todos os movimentos acadêmicos - afirma José Antônio Romano, que também é da Comissão dos Recém-Formados do CREMERJ.

Segundo Alexandre Guazzelli, Diretor de Biomédica da UEE, é preciso levar aos estudantes os problemas da saúde no país e tentar, junto a eles, encontrar soluções:

- Mais do que simplesmente avaliar a qualidade do ensino de Medicina, temos a obrigação de alertar os estudantes sobre a realidade, através da discussão de temas como a ética em Medicina, Residência, mercado de trabalho ou Sistema Único de Saúde. O estudante não pode se alienar. Temos que discutir e investir no futuro deste profissional, diz Guazzelli.

Para ele, outra iniciativa importante da Cinaem é mostrar a importância do CREMERJ para os futuros médicos:

- Muitos estudantes acham que o CREMERJ é um órgão que se limita à fiscalização. Precisamos mudar esta imagem, afirma Guazzelli.

## Vassouras abre Semana Científica com debate sobre ética

Ética Médica e Residência Médica foi o tema da conferência de abertura da IX Semana Científica do Hospital Escola Jarbas Passarinho, VI Jornada de Terapia Intensiva, III Jornada de Nefrologia e II Jornada de Ginecologia e Materno Infantil de Vassouras, eventos realizados de 22 a 26 de abril naquela universidade. Ministradas pelas médicas Alcione Núbia Pittan Azevedo e Rosa Castelar, ambas representando o CREMERJ, as palestras que iniciaram o encontro contaram com a participação do Presidente da instituição, o general Severino Sombra, o corpo do-

cente dos cursos de Medicina, Enfermagem, Filosofia e Engenharia, além de dezenas de acadêmicos e residentes formados pela escola.

- Os erros médicos têm-se acumulado no Brasil muito em função da falta de hospitais de ensino, como o nosso - disse o general Sombra em seu discurso em defesa da educação. Nosso regime democrático é uma piada que, muitas vezes, transforma-se em tragédia, como como esta que acaba de ocorrer no Pará, onde 19 sem-terras foram brutalmente assassinados. Hoje, nossos governantes devem estar alertas

para a prioridade que é a educação, a maior obra que se pode fazer por este país."

A 1ª Secretária do CREMERJ, Alcione Azevedo, responsabilizou a ideologia neoliberal atualmente em implantação no país como responsável pela inversão de valores morais e éticos que até então vigoravam entre a categoria médica. "Hoje, o importante é ganhar dinheiro, há uma inversão de valores em detrimento do homem e em benefício do capital, e este modelo se faz sentir, provocando muitas vítimas tanto entre nossos pacientes como entre nossos colegas."

Representando a Comissão de Médicos Recém Formados do CREMERJ, Rosa Castelar, lembrou que a Residência Médica está comemorando meio século de existência no Brasil, sendo responsável pela especialização de muitas gerações de médicos. Ela informou que em 1994, 237 instituições em todo o país estavam acolhendo 11.281 residentes, dos 8.500 profissionais (R1, R2, R3, R4 e até R5) que se formam a cada ano. Ela calcula que mais de 50% dos médicos formados anualmente estejam fazendo esta especialização nos 1.530 programas oferecidos.

**ÓTICA INGLESA**

**CIRÚRGICA**

TEMOS TODOS OS INSTRUMENTOS PARA MÉDICOS, ENFERMAGEM, MATERIAL E DIVISÃO HOSPITALAR

Traga este anúncio e ganhe 10% de desconto

Rua 7 de Setembro, 179 - Rio de Janeiro  
Tel.: (021) 221-4091 - Fax: 242-7402



Laboratório Médico

biogene

Al. Cel. Joaquim Bastos, 246 -  
1º Andar - Setor Marista  
74175-150 - Goiânia  
Goiás - Brasil  
Fone/Fax: (062) 241-1422

**CONTRATA**  
**Médico Geneticista com**  
**experiência Clínica e Laboratorial**  
**Contato: Dr. Nelcivone**

## CARTAS



■ Em novembro de 1992, fui vítima de um câncer de mama, sendo necessário fazer uma mastectomia no Hospital - Fundação Antonio Prudente (Hospital do Câncer) em São Paulo. Tenho convênio com a Golden Cross que cobriu todas as despesas e demais exames. Estando já recuperada, gostaria muito de fazer a reconstrução da mama, que considero uma cirurgia reparadora, mas o convênio nega esta cobertura alegando ser cirurgia plástica.

Agora tomei conhecimento que, em 11/08/1995, a juíza Marcia Ferreira Alvarenga, da 8ª Vara Cível do Rio de Janeiro, deu uma sentença favorável ao processo nº 19.734/95, com base no Parecer do CREMERJ, concedendo a uma seguradora da Golden Cross o direito de reembolso das despesas para a reconstrução mamária feita em abril daquele ano e que a seguradora havia se recusado a dar cobertura. Está com isso caracterizado uma jurisprudência no Estado do Rio de Janeiro, que abre uma porta para qualquer outro processo semelhante no país.

Sendo assim solicito de

V.Sas. se possível uma cópia desses documentos para que eu possa obter esse direito.

Regina Celia D'Onófrío - Uberlândia-MG.

■ Há um ano, desde o início do Governo Marcelo Alencar, teve início o êxodo dos médicos do Estado.

A princípio, saíram os RPAs, contratados por Brizola, via Secretaria Municipal de Saúde, por atraso excessivo no pagamento (4/5 meses!!!). Os poucos RPAs que entraram, desta vez, pela Secretaria Estadual, também saíram. Só a equipe de domingo, perdeu cerca de 15 médicos, todos RPAs. (...)

No dia 17/01/96 li no "O Globo" que o Estado iria contratar mais 120 médicos em regime de cooperativa.

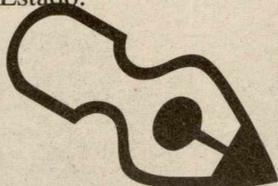
Isto é uma hipocrisia (diria P.C. Farias). Pois esta cooperativa poderá causar transtornos nos atendimentos (...) Este é o modelo do Prefeito Maluf, "importado" pelo Estado e está virando "coqueluche" entre os meios políticos. É como uma panacéia para os problemas da saúde.

Entre outras coisas, o contrato de cooperativa reza que (vejam que só consegui informações pelos jornais e revistas, visto que até o momento o Estado não nos mostrou o contrato:

1) Inicialmente queriam que trabalhássemos 48 horas, sem férias, e em caso de duas faltas sairia da cooperativa. Isto im-

plica em sairmos de outro emprego, talvez pagando menos, mas seguro, pois o Estado não pagou nem os RPAs.

2) O pagamento seria os cerca de 500 reais que recebemos do Estado como contratados mais 2.200 (descontados o I. R. na Fonte). Se não quisermos, poderemos ficar com os 500 e 24 hs de trabalho, podendo ser colocados à disposição do Estado.



Ora, por tal motivo, é provável que, nessa situação, quem não optou pela cooperativa vá ficar em confronto com o colega que se rebaixou a aceitar o valor proposto. Isto está desunindo a classe. É razoável também que o colega para receber 500 reais tenha um período de descanso maior durante o plantão.

3) A gerência do material médico a nós compete. Vamos supor que aumente a demanda, aumentando, portanto, o gasto de material e a verba mensal paga a cooperativa seja fixa, surgindo portanto o dilema: diminuir o material para manter o salário ou diminuir o salário para manter o padrão? (...)

5) Vamos supor que a cooperativa se endivide. Para man-

ter a qualidade será necessário que, em caso de falência da cooperativa, se venda o patrimônio pessoal do médico para quitar a dívida?

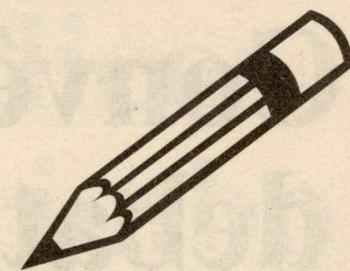
6) (...) os foguetes soltados pela reabertura do Hospital Rocha Faria com certeza deslocará a população para lá. Supondo-se que de 150, que já é muito, o hospital passe a atender 700 por dia. Para onde iremos mandar os casos de internação? (Mais de 50% das enfermarias estão fechadas para obras) (...)

Não há ambulância no Estado (nenhuma há mais de 7 anos) para remover os que necessitam de remoção. E os bombeiros estão extremamente sobrecarregados. É o caos. Teria sido necessário a decretação de calamidade pública já há um ano! (...)

7) Pelo contrato, não podemos interromper o atendimento, sabendo-se que o Estado está falido. Se não recebermos o pagamento, como os RPAs, deveremos continuar a trabalhar, ou o Estado se reserva o direito de intervir, pegar os equipamentos da cooperativa e colocar outra cooperativa? Daí a importância da estabilidade. (...)

Como se vê, fomos emparedados por uma obra de engenharia noticiosa, que passa como rolo compressor por cima dos mais elementares direitos do cidadão (médico, enfermeiros e auxiliares de saúde também são cidadãos) (...)

8) O relator da comissão



da Reforma Administrativa já informou que pretende acabar com as terceirizações no serviço público essencial, que, na verdade, configuram mais gastos (...).

Como se vê, fomos emparedados por uma obra de engenharia noticiosa, que passa como um rolo compressor por cima dos mais elementares direitos do cidadão (médico, enfermeiro e auxiliares de saúde também são cidadãos) (...).

Luiz Tarcísio P. Procópio  
CRM 52-37805-0

■ Recebi sua correspondência OF. Seccat 0048/96 de 12 de janeiro p.p. referente a CE-068/95 da "Assistência Médica Integrada", a qual me trouxe muita satisfação.

Envio meus agradecimentos pela atenção que V. Sas. dispensaram à minha solicitação em carta de 7 de novembro de 1995, referente a 40 (quarenta) aplicações radioterápicas, cujo ressarcimento já foi efetuado.

Estou remetendo votos de constante sucesso a esse órgão e firmo-me.

Cordialmente

Aracy Violeta Butler Braga

## EXPEDIENTE

CREMERJ

## DIRETORIA

**PRESIDENTE**  
BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO.  
**VICE-PRESIDENTE**  
ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA.

**1º SECRETÁRIO**  
ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO.  
**2º SECRETÁRIO**  
MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA.  
**TESOUREIRO**  
PABLO VASQUEZ QUEIMADELOS.

## CONSELHEIROS

ABDU KEXE, 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 GOSSENDE 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, VICTOR GRABOIS, VIVALDO DE LIMA SOBRINHO.

## DELEGACIAS

**REGIÃO DOS LAGOS**  
COORD.: DR. DELORME BAPTISTA PEREIRA AV. JÚLIA KUBITSCHICK, 35/114 CABO FRIO, 28905-000 TEL.: (0246) 43-3594

**CENTRO NORTE FLUMINENSE**  
COORD.: DR. PAULO WALKER DUARÉ RUA LUIZA ENGERT, 01, SALAS 202/203 NOVA FRIBURGO, 28610-070 TEL.: (0245) 22-1778

**SUL FLUMINENSE**  
COORD.: DR. JULIO CESAR MEYER AV. GETÚLIO VARGAS, 767/306 VOLTA REDONDA, 27253-410 TEL.: (0243) 42-0577

**NORTE FLUMINENSE**  
COORD.: DRA. LIGIA MARIA MENEZES MUYLAERT PÇA. SÃO SALVADOR, 41/1.405 CAMPOS, 28010-000 TEL.: (0247) 22-8184

**REGIONAL DE NITERÓI**  
COORD.: DR. ALOÍSIO DA SILVA BRAZIL RUA CEL. GOMES MACHADO, 136, 1.201 NITERÓI, 24020-062, TELS.: (021) 722-5892/717-3177

**REGIÃO SERRANA**  
COORD.: DR. JOÃO TOBIAS RUA ALENCAR LIMA, 35, SALAS 1.208/1.210 PETRÓPOLIS, 25620 TEL.: (0242) 43-4373

**BAIXADA FLUMINENSE**  
COORD.: DR. KLANIR ROSA MARQUES R. DR. JUIZ MOACIR M. MORADO, 88/202 CENTRO - N. IGUAÇU, 26225 TEL.: (021) 768-1908

**COSTA VERDE**  
COORD.: DR. JOSÉ CARLOS M. DOS SANTOS RUA CEL. CARVALHO, 173, SALA 306 ANGRA DOS REIS, 23900-000 TEL.: (0243) 65-3021

**VALE DO PARAÍBA**  
COORD.: DR. ANTONIO CARLOS MACHADO RUA DOS MINEIROS, 67, SALAS 301 A 303 VALENÇA, 27600-000 TEL.: (0244) 52-2044

**NOROESTE FLUMINENSE**  
COORD.: DR. NORTON W. P. MARTINS RUA 10 DE MAIO, 626 - SALA 406 ITAPERUNA, 28300-000 TEL.: (0248) 24-3590

## CONSELHO EDITORIAL

MAURO BRANDÃO • EDUARDO BORDALLO E A DIRETORIA

**JORNALISTA RESPONSÁVEL**  
FERNANDO PEREIRA  
REG. PROF. 12542/55/69  
**PRODUÇÃO**

GLIFO COMUNICAÇÃO E PRODUÇÕES GRÁFICAS LTDA. - TELEFAX.: 275-5681

**EDIÇÃO**  
NICIA MARIA  
**REPORTAGEM**  
ELISA LOPES TORRES, ARY CUNHA E ÂNGELA ROMITO (BRASÍLIA)  
**PROJETO GRÁFICO**  
JOÃO FERREIRA

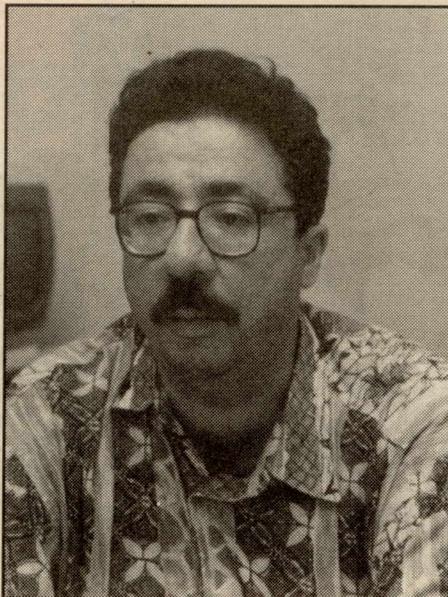
**FOTOLITO E IMPRESSÃO**  
S. A. TRIBUNA DA IMPRENSA  
**TIRAGEM: 45.000 EXEMPLARES.**  
**PERIODICIDADE: MENSAL**  
CREMERJ - PRAÇA MAHATMA GANDHI, 2 - GRUPO 1001 - CENTRO CEP: 20018-900  
TEL.: (021) 210-3216

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

# Ação do CREMERJ provoca reforma no CTI da Semeg

**A** Semeg - Serviços Médicos da Guanabara fará reformulação da Unidade de Terapia Intensiva. A iniciativa é o resultado de uma ação conjunta de Conselheiros da Comissão de Fiscalização (COFIS) e da Câmara Técnica de Terapia Intensiva do CREMERJ, que, após constatarem irregularidades na Semeg, na Tijuca, se uniram para incentivar a criação de um novo espaço para as UTIs Neonatal e adulta do hospital. Pablo Vazques Queimadelos e Maria Júlia Barbosa, da Câmara Técnica de Terapia Intensiva, e Antônio Carlos Tuche, Coordenador da COFIS, desativaram as UTIs desde o início de março, e agora aguardam as reformas, que deverão garantir as condições mínimas de atendimento:

- As condições das UTIs não eram boas e as unidades foram interditadas, por apresentarem instalações inadequadas ao atendimento à população. Agora estamos aguardando a apresentação de uma planilha com a redistribuição da área física e do potencial de material e



recursos humanos - informou Pablo Queimadelos.

A primeira visita à Semeg foi feita no dia 7 de março. Insatisfeitos com as condições de trabalho da unidade, médicos plantonistas do hospital fizeram

*“As condições das UTIs do Semeg não eram boas e, por isso, foram interditadas”*

Pablo Queimadelos

a denúncia ao CREMERJ e solicitaram uma avaliação. Nesta ocasião, a COFIS apurou as denúncias e avaliou a funcionalidade da UTI Neonatal da Semeg, envolvendo espaço físico, equipamentos e carência de

profissionais especializados. Várias irregularidades foram encontradas, como as dificuldades de acesso e circulação, a distribuição inadequada do espaço e as más condições de armazenamento do material de consumo e equipamentos, que poderiam expor os pacientes a riscos de contaminação:

- Nesta primeira avaliação reforçamos a necessidade de efetuar mudanças na UTI da Semeg. Solicitamos imediatamente providências à direção do hospital, no sentido de melhorar a qualidade de atendimento prestado no local, afirma Antônio Carlos Tuche.

Na segunda visita, realizada no dia 26 de março, a equipe do CREMERJ foi recebida pelo diretor do Grupo Semeg, Amadeu Simas. Além de verificar o cumprimento das exigências da fiscalização anterior, a equipe avaliou outras dependências do hospital, como a UTI para adultos e farmácia. O responsável técnico pelo hospital, Elias Cohen, apresentou um esboço do projeto de reforma das UTIs, que deverá sofrer algumas modificações.

## Acaba o impasse em Barra Mansa

**D**epois de uma fiscalização feita na Clínica Menino Jesus de Praga, em Barra Mansa, pela Comissão de Fiscalização do CREMERJ, representada pelo Conselheiro Antônio Carlos Tuche, e pela Coordenadoria das Delegacias Regionais, representada pelo Conselheiro Eduardo Bordallo, foi constatado que apenas um anesthesiologista trabalhava durante 24 horas por dia, fazendo todos os atendimentos no hospital. O CREMERJ, reconhecendo a impossibilidade de permanecer tal problema e diante da situação de litígio criada pela Sociedade de Anesthesiologista do Estado do Rio de Janeiro (SAERJ), convocou uma reunião para tentar solucionar o impasse.

Participaram desta reunião o diretor da clínica, Reginaldo Marcello, o Responsável Técnico da clínica, Ivan Zanotto, o Coordenador da Câmara Técnica de Anesthesiologia, Marcos Botelho, o Vice-Presidente da SAERJ, Ícaro Roldão de Barros, o Vice-Presidente do CREMERJ, Aloísio Tibiriçá Miranda, e os Conselheiros Antônio Carlos

Tuche e Eduardo Bordallo, que selaram o cumprimento de um acordo. A SAERJ retiraria o estado de litígio e a clínica Menino Jesus de Praga tomaria as providências necessárias para melhorar o atendimento da população da região.

Dentre as cláusulas acordadas, haverá um anesthesiologista no horário de 7h às 19h, diariamente, na clínica; a produtividade e as emergências serão remuneradas pela Tabela de Honorários da AMB-92; os pacientes particulares pagarão honorários diretamente ao anesthesiologista; o repasse de honorários de anestesia deverá ser efetuado até o 15º dia do efetivo recebimento da fatura; os anesthesiologistas se comprometerão a dar cobertura aos casos de emergência, numa escala de sobreaviso, e deverão comunicar à clínica o nome do 1º e do 2º sobreaviso.

- Estávamos diante de uma situação crítica que não poderia continuar. Quem estava perdendo era a população, que era mal assistida e precisava do atendimento hospitalar. O acordo foi ratificado e deverá ser cumprido - afirma Eduardo Bordallo.



### Círculo Brasileiro de Psicanálise

Seção Rio de Janeiro - Filiado à International Federation of Psychoanalytic Societies

- \* CURSO TEÓRICO DE PSICANÁLISE e seleção para a FORMAÇÃO DE PSICANALISTAS. Inscrições abertas permanentemente. Informações na Secretaria.
- \* CENTRO DE PESQUISAS: o CBP-RJ é a primeira sociedade psicanalítica em nosso País a implantar pesquisas de campo na área da Psicanálise. Projetos de pesquisa em: Infância e Abandono; Toxicomania e 3ª Idade.

#### CURSOS PROGRAMADOS:

##### “INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA TOXICOMANIA: DO PRAZER À AUTO-DESTRUIÇÃO”

Dra. Eliane Pereira Nogueira (CRP 1533-05) membro do CBP-RJ, Fundadora, Diretora e Supervisora da “Clínica do Renascer” (dependência química), Brasília-DF.

Início do Curso: maio de 1996 (De maio à outubro)

Quintas - Feiras - de 19:30 hs. às 21:00 hs.

##### “CONCEITOS PSICANALÍTICOS: A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO E A CLÍNICA PSICANALÍTICA”

Dr. Leonardo Ferreira de Azevedo e Silva (CRM 5225898-9) - psicanalista do CBP-RJ, Mestre em Psiquiatria pela U.F.R.J.

Início do Curso: maio de 1996 (de maio de 96 a maio de 97)

Terças - Feiras - de 21:00 hs. às 22:30 hs.

##### “METODOLOGIA DE PESQUISA EM PSICANÁLISE”

Dra. Sheilah Rubino de Oliveira Kellner (CRP 5856-05), psicanalista do CBP-RJ, Doutora e Livre-Docente em Psicologia pela U.F.R.J.; ex-Professora de Técnica de Pesquisa, Psicometria e Estatística (U.F.F. - U.F.R.J. - U.S.U.).

Início do Curso: 03 de junho de 1996

Segundas - Feiras - de 19:00 hs. às 20:30 hs. (ou 3as. Feiras, às 11:00hs.)

1º Módulo: Fundamentação Teórica (meses junho e agosto)

2º Módulo: Prática de Pesquisa (meses outubro e novembro)

##### “PSICANÁLISE E PSICOSSOMÁTICA: O CORPO ERÓTICO E O CORPO ADOECIDO”

Dra. Maria Stella Rodrigues da Cunha (CRP 0355-05), psicanalista da SPCRJ, Doutora pela Universidade de Paris V; prática no Instituto de Psychosomatique de Paris (IPSO); Doutora em Psicologia Clínica pela P.U.C.-RJ, com tese em psicossomática.

Início do Curso: 21 de agosto de 1996 (de agosto à dezembro)

Quartas - Feiras - de 10:30 hs. às 12:00 hs.

COLEGIADO-Presidente: Dra. Suely Almeida Bellinello (CRP 1634-05)

Vice-Presidente: Dr. Benedito Manuel da Silva Ramos (CRM 5230384-5)

Tesoureira: Dra. Ana Lúcia Sampaio Ferreira (CRP 13619-05)

Av. Nossa Senhora de Copacabana nº 769/803 - Fone/Fax 235-2548 - Copacabana  
CEP: 22050-000 - Rio de Janeiro - RJ

# IASERJ: mais uma vítima do descaso das autoridades com a saúde pública

**M**ais uma vítima do descaso das autoridades com a saúde pública: o Hospital Central do Iaserj. Nas filas de espera, pacientes aguardam vários meses por uma cirurgia e, quando ela ocorre, muitas vezes, já é tarde demais. Carência de recursos humanos e materiais, equipamentos sem manutenção - muitos deles desativados - e instalações precárias compõem o quadro caótico do hospital. Um ano depois de ter visitado a instituição, o CREMERJ, por solicitação da própria diretoria, realizou outra visita, no dia 24 de abril, com o objetivo de avaliar as principais mudanças ocorridas neste período. A equipe, formada pelos Conselheiros Aloísio Tibiriçá (Vice-Presidente), Antônio Carlos Tuche (representante da Comissão de Fiscalização-COFIS), e Mário Jorge Rosa de Noronha, se reuniu com a direção do hospital, médicos e chefes de serviço e descobriu que, ao contrário do que esperavam, a situação está ainda mais grave.

Na primeira visita realizada pelo CREMERJ, o hospital iria entrar em fase de reformas administrativas, com o objetivo de solucionar problemas que já se arrastavam há muito tempo. Um ano depois, a falta de manutenção das aparelhagens e a carência de pessoal continuam sendo os principais obstáculos para um bom atendimento. A desmotivação da classe médica, devido à constante falta de condições de trabalho, e os baixos salários - o inicial está em torno de R\$ 280,00 líquidos - também são índices que contribuem para a deterioração gradativa dos serviços do hospital, que mesmo com todos estes problemas, atende, atualmente, a uma clientela de cerca de um milhão de funcionários do Estado.

A crise é crônica. Em 95, o Iaserj não recebeu investimentos, com exceção da verba para comprar alguns monitores, que foram adquiridos para as salas de cirurgia. Obras de um prédio anexo, interrompidas há 12 anos, denunciam o descaso dos administradores. A carência de recursos humanos se reflete no fechamento de alguns departamentos, que vão deixando de funcionar numa escala progressiva. Com um grande índice de evasão de médicos, as equipes de emergência estão todas incompletas. Apesar da demanda, é rara a utilização das oito salas de cirurgia porque não há profissionais. Dos 400 leitos disponíveis, apenas 300 estão em funcionamento.

O diretor médico, Manuel Almir Barcellos, sem alternativas, foi obrigado a fechar diversos setores, como o de Tera-



*Conselheiros se reúnem com a direção do Iaserj, médicos e chefes de serviço (foto acima) para debaterem a situação de crise em que se encontra a unidade: além de diversos serviços estarem fechados, principalmente devido à falta de profissionais de saúde, a emergência teve que ser interditada (foto à direita)*



pia Intensiva Neonatal, o Berçário e a Maternidade, e deslocar profissionais para outros setores:

- Sem saber se o procedimento é ético ou não, desloquei todos os pediatras do hospital para o BTI, explica Barcellos.

Segundo ele, os limites físicos do prédio também não amenizam a situação. Mesmo com filas de espera enormes, a Emergência teve que ser interditada. Neste setor, há uma única sala em funcionamento. Sucessivas infiltrações obrigaram as equipes a mudar de instalações e acabaram atrapalhando o funcionamento de outros setores.

- A emergência foi desativada porque o prédio está cheio de infiltrações e buracos na parede - explica o diretor. Com as chuvas, a situação se agravou. Há várias unidades sem luz e o teto dos laboratórios de microbiologia, imunologia e parasitologia desabou. Tive que transferi-los para o 3º andar.

Vários são os motivos para se adiar uma cirurgia. E como se não bastasse, é impossível sanar os problemas técnicos com a aparelhagem: os contratos com as empresas de manutenção também não foram renovados. Nos casos de emer-

gência, os médicos recorrem às verbas de adiantamento, que funcionam durante um período.

- O problema é quando todas as estufas resolvem enguiçar, o que ocorre com certa frequência. Nesses casos, temos que parar todos os serviços, já que não há como trabalhar sem esterilizar o material - lembra Barcellos.

Em maio de 95, o Secretário Estadual de Saúde, Antônio Luiz de Medina assumiu, em entrevista ao CREMERJ, o compromisso de recuperar o Iaserj. Na ocasião, prometeu que 2% do recolhimento dos servidores seriam destinados exclusivamente à instituição. A verba, no entanto, nunca foi repassada ao hospital.

- Estamos diante de um impasse - observa o diretor. A instituição não tem orçamento e não temos como garantir as condições mínimas de atendimento à população. Segundo a direção, as reclamações já foram levadas a várias instâncias superiores, mas nenhuma providência foi tomada.

Depois de visitar os setores mais críticos, a equipe do CREMERJ propôs a elaboração de um relatório, por parte da diretoria, que, junto às chefias de serviço

do hospital, deverá retratar as condições atuais da instituição:

- Qualquer que seja a nossa ação política, ela deve ocorrer em cima de uma articulação com o corpo clínico do Iaserj. Sugiro que seja produzido um documento que sirva de respaldo para o CREMERJ. Com base neste relatório, que irá retratar a situação atual, vamos deliberar linhas de atuação com o objetivo de sensibilizar as autoridades - afirmou Aloísio Tibiriçá.

Para os conselheiros, é fundamental que o corpo clínico do Iaserj se articule. Uma vez pronto, o relatório deverá ser enviado ao CREMERJ, para formulação conjunta de uma linha de atuação:

- Como até agora nenhuma iniciativa teve resultado, é preciso que as reivindicações sejam levadas por outras instâncias, para que os objetivos sejam atingidos. Proponho que levemos o nosso diagnóstico a entidades como a OAB, com a qual implementamos recente convênio, por exemplo, que tem condições de tomar iniciativas eficazes. A partir deste diagnóstico, cobraríamos uma política ao Ministério Público, com a participação de vários sociedades - afirmou Antônio Carlos Tuche.

**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