

O\$ _____ UM MODELO EM QUESTIONAMENTO

Editorial e páginas 10 e 11



**“Hupe Resiste”
promove
manifestações**
Página 13

**Volta Redonda:
médicos não aceitam
redução salarial**
Página 16

**Referência no
tratamento
de queimados**
Página 20

EDITORIAL • Médicos estão denunciando a realidade da crise na Saúde à sociedade

OSs: modelo de gestão é caro, ineficaz e antiético

O mundo de hoje nos trouxe fantásticos avanços tecnológicos, porém, infelizmente, estamos vivendo uma realidade de retrocessos sociais, principalmente na área da Saúde.

Um estudo realizado pela organização não-governamental britânica Oxfam revelou que 1% da população global detém mesma riqueza dos 99% restantes. Isto acaba gerando uma violência social e, sem políticas de combate as desigualdades socioeconômicas, essa violência continuará crescendo.

Nos últimos meses, o noticiário foi dominado pela crise que atingiu a rede de Saúde do Rio de Janeiro. E essa crise expôs o que o CREMERJ já sabia há muito tempo: que o modelo de gestão feito



“Dessa forma, se as Organizações Sociais continuarem a gerenciar nossas unidades, ficará difícil combater as mazelas, entre elas, a corrupção na Saúde. Parece uma punição para aqueles que necessitam e/ou optaram pela saúde pública.”

Pablo Vazquez
Presidente do CREMERJ

pelas Organizações Sociais (OSs) é caro, ineficaz e antiético.

Entre os diversos problemas que os hospitais universitários, federais, estaduais e municipais enfrentam está a falta de recursos humanos e de insumos básicos; e transferir a responsabili-

dade da gestão para a iniciativa privada não é a melhor alternativa para corrigir isso.

O Estado do Rio de Janeiro possui a maior rede pública própria e é o que mais sofre. Dessa forma, se as Organizações Sociais continuarem a gerenciar

nossas unidades ficará difícil combater as mazelas, entre elas, a corrupção na Saúde. Parece uma punição para aqueles que necessitam e/ou optaram pela saúde pública.

Felizmente, médicos e os demais profissionais de saúde estão realizando manifestações e denunciando à sociedade essa realidade. Esta é uma luta que para ser vitoriosa vai requerer o engajamento de toda a sociedade civil organizada.

Centrais sindicais, associações de moradores, conselhos municipais, estaduais e federal de Saúde, partidos políticos e parlamentares devem desenvolver ações para cobrar soluções imediatas e estruturantes, pois a luta por uma Saúde de qualidade é essencial para o fortalecimento da democracia.

CREMERJ	SECCIONAIS	SUBSEDES
<p>DIRETORIA Presidente: Pablo Vazquez Primeira Vice-Presidente: Ana Maria Cabral Segundo Vice-Presidente: Nelson Nahon Diretor Secretário Geral: Serafim Ferreira Borges Diretora Primeira Secretária: Marília de Abreu Diretor Segundo Secretário: Gil Simões Batista Diretora Tesoureira: Erika Monteiro Reis Diretor Primeiro Tesoureiro: Carlos Enaldo de Araújo Pacheco Diretora de Sede e Representações: Ilza Fellows Corregedor: Renato Graça Vice-Corregedor: José Ramon Blanco</p> <p>CONSELHEIROS Abdu Kexfe, Alexandre Pinto Cardoso, Alkamir Issa, Aloísio Tibiriçá Miranda, Ana Maria Correia Cabral, Armando de Oliveira e Silva (+), Armando Fernando Mendes Correia da Costa, Carlos Cleverton Lopes Pereira, Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Carlos Eugênio Monteiro de Barros, Celso Nardin de Barros (<i>indicado Somerj</i>), Edgard Alves Costa, Erika Monteiro Reis, Felipe Carvalho Victor, Fernando Sérgio de Melo Portinho, Gil Simões Batista, Gilberto dos Passos, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Ilza Boeira Fellows, Joé Gonçalves Sestello, Jorge Wanderley Gabrich, José Marcos Barroso Pillar, José Ramon Varela Blanco (<i>indicado Somerj</i>), Kássie Regina Neves Carginin, Luiz Antônio de Almeida Campos, Luis Fernando Soares Moraes, Makhoul Moussallem, Márcia Rosa de Araújo, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Marília de Abreu Silva, Nelson Nahon, Olavo Guilherme Marassi Filho, Pablo Vazquez Queimadelos, Paulo Cesar Geraldês, Renato Brito de Alencastro Graça, Ricardo Pinheiro dos Santos Bastos, Rossi Murilo da Silva, Serafim Ferreira Borges, Sergio Albieri, Sergio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vera Lúcia Mota da Fonseca</p>	<p>• Angra dos Reis – Tel: (24) 3365-0330 Coordenadora: Yone de Oliveira Di Sarli Rua Professor Lima, 160 – sls 506/507</p> <p>• Barra do Pirai – Tel: (24) 2442-7053 Coordenador: Sebastião Carlos Lima Barbosa Rua Tiradentes, 50/401 – Centro</p> <p>• Barra Mansa – Tel: (24) 3322-3621 Coordenador: Abel Carlos de Barros Rua São Sebastião, 220 – Centro</p> <p>• Cabo Frio – Tel: (22) 2643-3594 Coordenador: José Antonio da Silva Avenida Júlia Kubitscheck, 39/111</p> <p>• Campos – Tel: (22) 2722-1593 Coordenador: Makhoul Moussallem Praça Santíssimo Salvador, 41/1.405</p> <p>• Duque de Caxias – Tel: (21) 2671-0640 Coordenador: Benjamin Baptista de Almeida Rua Marechal Deodoro, 557, salas 309 e 310</p> <p>• Itaperuna – Tel: (22) 3824-4565 Coordenador: Carlos Eugênio Monteiro de Barros Rua 10 de maio, 626 – sala 406</p> <p>• Macaé – Tel: (22) 2772-0535 Coordenador: Gumermino Pinheiro Faria Filho Rua Dr. Luís Belegard, 68/103 – Centro</p> <p>• Niterói – Tel: (21) 2717-3177 e 2620-9952 Coordenador: Alkamir Issa Rua Cel. Moreira César, 160/1210</p> <p>• Nova Friburgo – Tel: (22) 2522-1778 Coordenador: Thiers Marques Monteiro Filho Rua Luiza Engert, 01, salas 202/203</p>	<p>• Barra da Tijuca Tel: (21) 2432-8987 Av. das Américas 3.555/Lj 226 Representante: Celso Nardin de Barros</p> <p>• Campo Grande Tel: (21) 2413-8623 Av. Cesário de Melo, 2623/s. 302 Representante: Ana Maria Correia Cabral</p> <p>• Ilha do Governador Tel: (21) 2467-0930 Estrada do Galeão, 826/Lj 110 Representante: Rômulo Capello Teixeira</p> <p>• Jacarepaguá Tel: (21) 3347-1065 Av. Nelson Cardoso, 1.149/s. 608 Taquara Representante: Carlos Enaldo de Araújo</p> <p>• Madureira Tel: (21) 2452-4531 Estrada do Portela, 29/Lj 302 Representante: Doris Zogahib</p> <p>• Méier Tel: (21) 2596-0291 Rua Dias da Cruz, 188/Lj 219 Representante: Domingos Sousa da Silva</p> <p>• Tijuca Tel: (21) 2565-5517 Praça Saens Pena, 45/Lj 324 Representante: Ricardo Bastos</p>
<p>SEDE</p> <p>Praia de Botafogo, 228, loja 119B Centro Empresarial Rio Botafogo – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22250-145 Telefone: (21) 3184-7050 – Fax: (21) 3184-7120 www.cremerj.org.br Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 9 às 18 horas</p> <p>Central de Relacionamento Telefone: (21) 3184-7050 centralderelacionamento@crm-rj.gov.br Atendimento: das 9h às 18h Ouvidoria Telefone: (21) 3184-7182 ouvidoria@crm-rj.gov.br</p>		

Publicação Oficial do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
 Conselho Editorial – Diretoria, Marcos Araújo e Ângela De Marchi • Jornalista Responsável – Nícia Maria – MT 16.826/76/198
 Reportagem – Nícia Maria, Tatiana Guedes, Sylvio Machado e Rodrigo Reis • Fotografia – José Renato, Henrique Huber e Paulo Silva
 Projeto Gráfico – João Ferreira • Produção – Foco Notícias • Impressão – Edigráfica Gráfica e Editora S.A. • Tiragem – 60.000 exemplares • Periodicidade – Mensal



A EDIGRÁFICA consciente da sua responsabilidade ambiental e social, utiliza papel com certificação FSC. O selo garante que este papel foi impresso com papel certificado, proveniente de florestas manejadas de forma responsável.



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

Saúde Suplementar • Contratos de algumas operadoras não têm clareza na vinculação do pré-natal ao parto

Assistência obstétrica em debate

A Comissão de Saúde Suplementar (Comssu) do CREMERJ promoveu, no dia 25 de janeiro, plenária sobre a responsabilidade dos médicos da saúde suplementar na urgência ginecológica e obstétrica. A reunião teve como foco discutir algumas cláusulas dos contratos enviados pelas operadoras de plano de saúde, em que os médicos que fazem o pré-natal ficariam vinculados à realização do parto.

Atualmente, os médicos conveniados recebem apenas pelas consultas e pelo procedimento do parto em si. Os contratos firmados com os planos de saúde não preveem a cobertura do acompanhamento do parto, que pode ser de dez ou 12 horas ininterruptas. Nos contratos enviados pelas operadoras, as cláusulas dão a entender que os obstetras ficariam disponíveis por todo o tempo para a realização do parto. O item chamou a atenção de muitos colegas.

– Essas condições devem ser debatidas com todos os médicos, pois elas impõem uma obrigação que muitos colegas não querem ou não podem ter. Além disso, envolve questões dos honorários e também a disponibilidade de leitos nas materni-



José Ramon Blanco, Pablo Vazquez e Márcia Rosa de Araujo

dades – explicou o conselheiro José Ramon Blanco.

A conselheira Vera Fonseca lembrou que recente parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) permitiu que gestantes cobertas por planos de saúde e médicos estabeleçam acordos específicos para o acompanhamento presencial dos partos. Com isso, médico e paciente podem decidir pelo acompanhamento presencial do nascimento (com a fixação de honorário específico) ou apenas do pré-natal.

– A gestante que preferir não contar com este tipo de acompanhamento terá seu parto realizado por

obstetra plantonista em maternidade credenciada ou referenciada pela operadora sem o pagamento de qualquer valor extra. Já a paciente que tiver interesse em ser acompanhada de forma presencial pelo seu obstetra de confiança pagaria diretamente a ele um honorário específico – explicou Vera.

A coordenadora da Comssu, conselheira Márcia Rosa de Araujo, sugeriu que o assunto seja debatido com as sociedades de especialidade e também com os membros da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CREMERJ. Ela também propôs que as operadoras que apresentaram as cláusulas sejam convidadas para partici-

par de um novo encontro para esclarecer as dúvidas. Uma nova plenária está marcada para fevereiro.

– Vamos fazer uma convocação dos obstetras para uma nova reunião no CREMERJ, no dia 22 de fevereiro, para que haja um debate mais amplo e que todos os pontos sejam esclarecidos. Os médicos precisam ter segurança ao assinar esses contratos e saberem exatamente com o que eles estão se comprometendo. E o mesmo ocorre com as operadoras, que também precisam deixar suas necessidades mais claras – disse a coordenadora da Comssu.

O pediatra tem que ser ouvido

As centenas de casos de microcefalia ligados ao zika vírus e o descontrole do sistema de saúde, que entristecem e envergonham a nação, mostram a fragilidade das ações de governo e expõe, também, o quanto o sistema de saúde pública tem sido considerado de importância subalterna pelos três níveis de administração.

Superlotação dos hospitais e emergências, fechamento de leitos, desestruturação dos hospitais universitários, abertura indiscriminada de escolas médicas, terceirização da gestão da saúde e falta de financiamento são exemplos que desvendam modelos de gestão ineficientes e corruptos como o das OSs, sem controle social ou governamental, exigindo ações urgentes e profundas.

Como em qualquer calamidade, crianças são mais expostas a agravos. O pediatra cuida do recém nascido, da criança e do adolescente. Para isso, tem formação longa e específica. Torna-se assim, de maneira geral, complexo o atendimento a esses grupos etários por não pediatras ou profissionais não médicos, exceto em casos específicos. Feito de forma inadequada, poderá trazer prejuízos para sem-

pre à saúde desses pacientes.

O último censo, de 2010, contabiliza 48,2 milhões de menores de 15 anos de idade. Entretanto, o que se constata na rede pública é o pediatra ser substituído pelas clínicas de família (boa parte sem médicos) e outros profissionais, participando cada vez menos da atenção a crianças e adolescentes, trabalhando em condições indignas, com salário que não condiz com seus conhecimentos técnicos e científicos e com a sua importância e responsabilidade.

Não há concurso público. Assim, trabalham com vínculos precários, sem plano de cargos, carreira e vencimentos, muitas vezes sozinhos ou em equipes cada vez mais desfalcadas.

Pelo já exposto, vemos a cada dia se deteriorar o ensino da graduação e da residência.

A pediatria e o pediatra adoecem juntos, padecendo do mesmo mal. Sofrem igualmente suas famílias e as famílias dos que necessitam dos seus cuidados. Como cuidar bem da criança e do adolescente se o nosso ofício não é bem cuidado, levando muitos colegas, principalmente

os que trabalham na ponta, ao desespero e à desesperança com a sua profissão? Precisamos mudar esse cenário.

A Câmara Técnica de Pediatria do CFM realizou o I Fórum Nacional de Pediatria reunindo pediatras de todo o país, representantes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), das suas filiadas, dos Conselhos Regionais de Medicina, Associação Médica Brasileira (AMB), escolas médicas e residentes. O relatório com as propostas está sendo finalizado e será distribuído para todos os interessados.

É preciso que os pediatras se unam e entrem na luta, exigindo que sejam ouvidos e respeitados pelos três poderes, fazendo parte das discussões e decisões que dizem respeito às políticas de saúde que envolvam a pediatria, o pediatra e nossas crianças e adolescentes. As questões trabalhistas também têm que ser revistas. A SBP poderá aglutinar e liderar o movimento.

É ilógico e inaceitável planejar a saúde da população sem ouvir o pediatra.

Não vai ser um trabalho fácil, mas tem que ser feito e assim será.

COLUNA DO CONSELHEIRO FEDERAL

SIDNEI FERREIRA
Conselheiro do CREMERJ e do CFM



PROPOSTAS APRESENTADAS - FIPE SAÚDE

	CONSULTAS		PROCEDIMENTOS	
	VALOR VIGENTE	PROPOSTA	VALOR VIGENTE	PROPOSTA
CAPESESP	77,00 Desde 01.12.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 VALOR PREVISTO: R\$ 85,9859	5ª ed. CBHPM - 20% Desde 01.12.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 AUMENTO DE 11,67%
BNDES- FAPES	80,00 Desde 01.09.14	FIPE SAÚDE A partir de 18.09.15 VALOR: R\$ 87,60	5 ed. CBHPM - 20% Desde 01.09.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15
FIOASAÚDE	77,00 Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 VALOR PREVISTO: R\$ 85,9859	5ª ed. CBHPM - 20% Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 AUMENTO DE 11,67%
MARITIMA	78,00 A partir de 18.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 18.10.15 VALOR PREVISTO: R\$ 87,1026	Aumento de 9% nos valores anteriores de CH Desde 18.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 18.10.15

* Os valores previstos na tabela acima foram calculados a partir do índice Fipe Saúde de outubro de 2015. Esses são valores que deverão ser cumpridos pelas operadoras.

PROPOSTAS APRESENTADAS PELAS OPERADORAS

PETROBRAS	100,00	100,00	5ª ed. CBHPM Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE Conforme a data de aniversário do contrato
CASSI	77,00 Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE 84,00	4ª Ed. Plena + 100% do FIPE Saúde Desde 01.10.14	FIPE SAÚDE A partir de 01.10.15 AUMENTO DE 11,67%
UNIMED RIO/INTERCÂMBIO	80,00 Desde 01.01.14	64,00 A partir de 01.04.15	5ª ed. CBHPM + 5% A partir de 01.11.13	5ª ed. CBHPM - 15% A partir de 01.04.15
CABERJ	80,00 Desde 01.01.15	Próxima data de reajuste 01.01.16	0,60 Desde 01.01.15	Próxima data de reajuste 01.01.16
PORTO SEGURO	72,00 Desde 01.08.14 73,00 Desde 01.12.14	80,00	Tabela própria	
			Cristal/ Bronze 0,535	Prata 0,546
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	80,00 Desde 01.10.14	86,00 A partir de 01.10.15 (7,5%)	5ª ed. CBHPM - 15% Desde 01.10.14	5ª ed. CBHPM - 9% A partir de 01.10.15
FURNAS/REAL GRANDEZA	80,00 Desde 01.10.14	87,00 A partir de 01.11.15	4ª Ed. CBHPM Plena Desde 01.10.14	5ª ed. CBHPM - 20% A partir de 01.11.15
CAC	70,00 Desde 01.01.14	80,00 Desde 01.04.15 (14,28%)	0,55 Desde 01.01.14	0,60 (Reajuste anual Fipe Saúde) Desde 01.04.15 (9,09%)
GEAP	70,00 Desde 01.08.13	80,00 A partir de 01.08.15 (14,28%)	4ª ed. CBHPM -20% Desde 01.08.13	FIPE SAÚDE A partir de 01.08.15
CORREIOS Postal Saúde	70,00 Desde 01.10.14	75,00 Desde 01.03.15 (7,14%)	4ª ed. CBHPM plena Desde 01.10.13	5ª ed. CBHPM - 20% Desde 01.03.15
AMIL	75,00 Desde 01.10.14	80,00 A partir de 01.10.15 (6,66%)	0,57 Desde 01.10.14	0,62 A partir de 01.10.15 (8,77%)
DIX	71,00 Desde 01.10.14	78,00 A partir de 01.10.15 (9,85%)	0,57 Desde 01.10.14	0,62 A partir de 01.10.15 (8,77%)
MEDIAL	71,00 Desde 01.10.14	78,00 A partir de 01.10.15 (9,85%)	0,57 Desde 01.10.14	0,62 A partir de 01.10.15 (8,77%)
BRANDESCO	73,00 Desde 01.09.14	78,00 Desde 01.09.15	Aumento de 7% nos valores anteriores Desde 01.09.14	Aumento de 8% nos valores anteriores A partir de 01.09.15
GOLDEN CROSS	72,00 Desde 01.09.14	78,00 A partir de 01.09.15 (8,33%)	0,5644 A partir de 01.09.14	0,61 A partir de 01.09.15 (7,7%)
SUL AMÉRICA	73,00 Desde 01.09.14	78,00 A partir de 01.09.15 (6,84%)	Tabela própria em reais Inviabiliza a comparação com a tabela anterior em percentuais	Aumento de 8,2% no valor da tabela própria A partir de 01.09.15
ASSIM	65,00 Desde 01.11.13	70,00 A partir de 01.04.15 (7,69%)	0,53 Desde 01.11.13	0,54 A partir de 01.04.15 (8%)
CAURJ	70,00	77,00 A partir de 01/07/15	3ª Ed. CBHPM Com deflatores variados	4ª ed. CBHPM A partir de 01.07.15

Até o fechamento desta edição não recebemos proposta da Notredame.

As propostas das operadoras Salutar e Life Saúde estão no site www.cremerj.org.br/movimentoconvenios/.

FIPE SAÚDE - ACUMULADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES				IPCA - ACUMULADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES			
Abril 2014/2015	9,09	Setembro 2014/2015	10,35	Abril 2014/2015	8,1716	Setembro 2014/2015	9,4932
Maio 2014/2015	9,03	Outubro 2014/2015	11,67	Maio 2014/2015	8,4731	Outubro 2014/2015	9,9293
Junho 2014/2015	8,88	Novembro 2014/2015	10,95	Junho 2014/2015	8,8944	Novembro 2014/2015	10,4762
Julho 2014/2015	8,49	Dezembro 2014/2015	10,17	Julho 2014/2015	9,56	Dezembro 2014/2015	10,6735
Agosto 2014/2015	9,87	Janeiro 2015/2016	9,97	Agosto 2014/2015	9,5259	Janeiro 2015/2016	Não divulgado

SAÚDE PÚBLICA • Programa que estabelece a vigilância de escolas públicas por policiais militares poderia ser estendido às unidades de saúde, em especial às emergências 24 horas

CREMERJ cobra segurança nos hospitais

Discutir a segurança dentro e no entorno das unidades hospitalares, além da permanência de presos sob custódia nos hospitais públicos foi o objetivo da reunião de representantes do CREMERJ e do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ), no dia 18 de janeiro, com o comandante-geral da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), Edison Duarte dos Santos Júnior.

Na ocasião, o CREMERJ fez nova solicitação para que o Programa Estadual de Integração na Segurança (Proeis), que estabelece a vigilância de escolas públicas por policiais militares, seja estendido às unidades de saúde, em especial às emergências 24 horas. De acordo com o vice-presidente do Conselho, Nelson Nahon, essa seria uma solução para aumentar a segurança nos hospitais. O comandante Edison Duarte explicou que a implantação do Proeis é viável, mas deve ser discutida com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), responsável pelo custeio como é feito com a Secretaria Estadual de Educação.

– O Proeis nos hospitais é uma sugestão antiga do CREMERJ. Achamos que a instalação desse programa deve ser uma preocupação da Secretaria Estadual de Saúde, pois, nesse momento de crise, muitos médicos têm ficado em situação de risco. Nossos colegas trabalham sobre pressão, o que gera insegurança e até doenças – disse Nahon.

Outro ponto discutido foi o déficit de recursos humanos nas unidades de saúde da Polícia Militar, que atualmente tem um déficit de 396 médicos. O comandante Edison Duarte informou que pretende solicitar ao governador Luiz Fernando Pezão a contratação temporária de profissionais de saúde e/ou a



Rubens Correia, Rogerio Barros, Edson Duarte, Marco Basilio, Albert James Ambram e Nelson Nahon

realização de concursos públicos ainda para este ano.

O presidente do Sinmed-RJ, Jorge Darze, cobrou um posicionamento sobre o atraso no pagamento dos médicos do programa de Residência Médica do Hospital Central da Polícia Militar (HCPM). O sub-chefe do Estado-Maior Geral Administrativo, coronel Marcio Basilio, explicou que os pagamentos foram normalizados e que solicitará ao Governo do Estado que os residentes sejam incluídos na folha dos servidores, a fim de evitar novos atrasos.

O CREMERJ e o Sinmed-RJ também questionaram sobre a internação de presos doentes nos hos-

pitais públicos. As entidades médicas chamaram a atenção para a necessidade de se respeitar a portaria que determina que, no momento em que supera o risco de morte, o preso deve ser transferido para os hospitais do sistema prisional.

– O elevado número de presos doentes que ocupam os hospitais públicos, em virtude da falta de equipamentos e de investimentos em hospitais penitenciários, aumenta a insegurança dos médicos – acrescentou Nelson Nahon.

Também participou da reunião o subdiretor geral de Saúde da PMERJ, Albert Ambram.

CREMERJ repudia punição a médicos no movimento de 2011 sobre a suspensão das AIHs

O CREMERJ repudia a punição da Secretaria Municipal de Administração, (SMA) com repreensão publicada no dia 4 de janeiro, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, de 56 médicos estatutários dos hospitais da prefeitura. As retaliações se devem ao movimento deflagrado pela categoria, em 2011, por salários dignos e condições adequadas de trabalho, e que resultou na suspensão do preenchimento das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), decidido em assembleia. Na época, a luta foi considerada ética e justa pelo Conselho e pelo Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ), recebendo o apoio de ambas as entidades.

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, solicitou uma audiência com o prefeito Eduardo Paes e com o secretário municipal de Saúde, Daniel Soranz, para discutir o assunto.

– Lembramos que esses médicos são concursados e estatutários e, até o momento, continuam se dedicando aos hospitais e recebendo salários inferiores aos contratados. O movimento teve respaldo ético deste Conselho e não causou danos ao atendimento dos pacientes nas unidades. Em diversas reuniões, o secretário municipal de Saúde havia se comprometido em dialogar com a Secretaria Municipal de Administração para que não houvesse a punição aos médicos – salientou Vazquez.

Em janeiro de 2015, os médicos começaram a ser convocados para depor no inquérito devido ao não preenchimento das AIHs no movimento de 2011. No decorrer do ano passado, o CREMERJ se reuniu com os colegas dos hospitais para debater o assunto e traçar os necessários encaminhamentos.

– Reafirmamos que o movimento foi justo e ético. As punições se tratam claramente de uma atitude de retaliação, cujo objetivo é estancar o surgimento de outros movimentos, que levem a melhoria das condições de remuneração dos médicos e de atendimento à população – acrescentou Vazquez.

“Reafirmamos que o movimento foi justo e ético. As punições se tratam claramente de uma atitude de retaliação, cujo objetivo é estancar o surgimento de outros movimentos, que levem a melhoria das condições de remuneração dos médicos e de atendimento à população.”

Pablo Vazquez, presidente do CREMERJ

SAÚDE PÚBLICA • Em plenária, Luiz Teixeira Júnior é questionado sobre as soluções para o setor

Secretário debate com o CREMERJ a crise da saúde no Estado

Os conselheiros do CREMERJ receberam, no dia 12 de janeiro, durante plenária, o novo secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro, o médico Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior. O objetivo do encontro foi debater os planos do secretário para conter a crise da Saúde e os novos projetos para 2016.

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, abriu a reunião falando sobre o panorama atual da saúde pública do Estado e das ações que o Conselho realizou.

– Vivemos uma situação muito delicada e ter o secretário aqui para apresentar seus projetos e receber nossos questionamentos e contribuições é importante – declarou Vazquez.

Luiz Antônio começou sua apresentação falando sobre o caos financeiro da Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ), que hoje possui um déficit de R\$ 1,4 bilhão. Ele afirmou que todos os esforços, nesse momento, estão direcionados para o pagamento de dívidas e para a adequação do orçamento às verbas disponíveis. Entre as ações para a contenção de custos está a redução de alugueis, o corte de 30% dos cargos comissionados da SES-RJ, a revisão de contratos com as Organizações Sociais (OSs) e a determinação de licitação única.

– Estamos com uma situação financeira caótica e o ano de 2016 será de dificuldades. Vamos ter um desafio financeiro muito grande para administrar o Estado dentro de uma situação financeira enxuta – adiantou.

Outra prioridade apontada pelo secretário é a reavaliação do modelo da gestão e da rede, que inclui a mudança do perfil de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e de hospitais, novas formas de con-



Plenária formada pelos diretores e conselheiros do CREMERJ



Renato Graça, Pablo Vazquez, Luiz Antonio Teixeira e Nelson Nahon

trato e a reorganização das filas de cirurgias eletivas. Dentro desse processo está a municipalização dos hospitais estaduais Albert Schweitzer e Rocha Faria, anunciada no começo de janeiro.

Integração da rede e solução dos médicos são questionados

Na ocasião, os conselheiros levantaram a questão sobre os repasses para os municípios. Segundo Luiz Antônio, todos os esforços estão sendo direcionados para que o Estado tenha uma rede de urgência e emergência funcionando efetivamente. O secretário solicitou os relatórios de fiscalização do CREMERJ sobre todas as unidades do Estado, que servirão como base para a avaliação dos investimentos.

– Será criada uma Comissão de Fiscalização com a participação de diversos especialistas para que a atuação de todas as OSs e municípios sejam acompanhadas – disse.

Já quando perguntando sobre a situação dos hospitais universitários, o secretário adiantou que pretende contratar serviços de cirurgia do Hospital Estadual Pedro Ernesto (Hupe) e de outras unidades estaduais e federais. A intenção é reduzir as filas das

operações eletivas e gerar receita para os hospitais.

O secretário também antecipou que pretende estudar formas de financiar projetos da Saúde através de incentivos fiscais, a exemplo do que acontece com a Cultura. Ele disse que pretende apresentar essa proposta ao governador do Rio de Janeiro, Luiz Fernando Pezão.

Além disso, o CREMERJ questionou sobre a situação dos servidores dos hospitais estaduais Albert Schweitzer e Rocha

Faria após a municipalização. O secretário explicou que os servidores estaduais poderão optar por continuarem a trabalhar nas unidades, sendo cedidos à prefeitura, ou serem transferidos para outro hospital do Estado. No caso dos médicos ligados à Fundação Saúde, eles serão transferidos, dentro das possibilidades, para outras unidades estaduais.

"Será criada uma Comissão de Fiscalização com a participação de diversos especialistas para que a atuação de todas as OSs e municípios sejam acompanhadas."

Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior, secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Seguro de Automóvel

(21) 2263-7478
(21) 99987-0077

*Você não perde o bônus na troca de seguradora.

Ligue e consulte
nosso custo.
Nossas propostas
são atraentes!

CONFIRA!

LF CORRETORA DE SEGUROS LTDA
Corretor Luís Fernando • desde 1980

Rua do Acre, 77 sala 401
Centro • Rio de Janeiro

telefones
21 2263-7478
21 99987-0077
skype
LINHA.DIRETA.SEGURO
e-mail
seguroLF@gmail.com

SAÚDE PÚBLICA • Serviços transferidos para outros andares causam dificuldades para médicos e pacientes

Hospital dos Servidores: obras paralisadas há cinco anos na maternidade e na UTI neonatal

Os diretores do CREMERJ Nelson Nahon e Gil Simões participaram de reunião no dia 27 de janeiro, com representantes da Unidade Materno Fetal do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). O encontro foi solicitado pela Comissão de Ética Médica da unidade, que denunciou a paralisação das obras da maternidade e da UTI neonatal, além das dificuldades enfrentadas pelos médicos e pacientes.

De acordo com os representantes do HFSE, a maternidade está em obras há cinco anos e, progressivamente, alguns serviços foram transferidos para outros andares do prédio. O centro cirúrgico obstétrico está funcionando no sexto andar e, no final do ano de 2015, a UTI neonatal foi para o nono andar, depois que parte do teto desabou.

– O ideal é que todos os serviços sejam concentrados no segundo andar, onde fica a enfermaria. Essa separação prejudica a quali-



Gil Simões e Nelson Nahon com representantes da Unidade Materno Fetal do HFSE em obras

dade do atendimento, além de gerar estresses nos médicos e atrapalhar a organização dos serviços. Essas obras precisam ficar prontas o mais rápido possível – comentou Gil Simões.

Em março e novembro do ano passado, o CREMERJ realizou fis-

calizações na maternidade. As inspeções reafirmaram a necessidade de adequações da unidade, sobretudo nas condições de infraestrutura. Segundo Nelson Nahon, o Conselho enviará um ofício para a direção do hospital e para o Núcleo Estadual no Rio de Janeiro do

Ministério da Saúde (Nerj/MS) cobrando um posicionamento sobre a conclusão das obras.

– A maternidade do Hospital dos Servidores tem uma grande importância por ser exclusivamente voltada para o atendimento de gestantes de alto risco, que são usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o serviço tem programas de pesquisa de grande credibilidade, como o estudo de pacientes com HIV. Por conta disso, a maternidade não pode continuar fechada, ainda mais se algumas obras são simples de se resolver, como o teto da UTI Neonatal – declarou Nahon.

Estavam presentes também o chefe do serviço de obstetria, Milber Guedes Junior; a chefe da UTI neonatal, Marta de Alencar Rosa; a presidente da Comissão de Ética Médica, Denise Sikin; a secretária de Comissão de Ética Médica, Solange Leal; e a residente-chefe da pediatria, Natália Mendes.

Novos Especialistas

Consulte se seu CRM consta da lista. Caso não o encontre, entre em contato com a Central de Relacionamento do CREMERJ

ALERGIA E IMUNOLOGIA

Cynthia Camillo Casotti Teixeira - 0090937-8
José Luiz de Magalhães Rios - 0038326-9

ANESTESIOLOGIA

Carlos Eduardo Batista Martins - 0105738-3
Julia Dias Brum - 0092086-0
Luis Renato Villela Felipe - 0062803-4
Maria Rosario de Araujo - 0042378-2
Pablo Rodrigo do Val Carvalho - 0086268-1

CANCEROLOGIA

Frederico Paes Barbosa - 0037789-5

CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA

Guilherme de Andrade Gagheggi Ravanini - 0081134-3

CANCEROLOGIA/ CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

Luisa Reis Cardoso Montanaro - 0088118-0

CARDIOLOGIA

Claudionor Pereira de Barros - 0020171-5
Daniel Gomes de Figueiredo - 0081893-3
David Perez Esteves - 0031404-4

ÁREA DE ATUAÇÃO: CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Rogério Marinho Mendes - 0076246-6

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Douglas Bastos Neves - 0081991-3
Jomar Jobert Fernandes Brito - 0002839-6

CIRURGIA GERAL

Aline Trovão Queiroz - 0088051-5
Antonio Claudio Ahouagi Cunha - 0039740-3
Douglas Furtado dos Santos - 0077723-4
Fernanda Rocha Perrone - 0087544-9
Francesco Di Nubila - 0091756-7
Júlio Arêas Demaria da Silva - 0049679-8
Laura de Jesus Aita - 0100010-1
Leonardo Bonatto - 0092793-7
Marcio Mandaro de Assis - 0086378-5
Priscila Panisset Figueiredo Galvão - 0095582-5
Renato de Souza Nunes Rodrigues de Sá - 0088329-8
Rodrigo Amaral Rios - 0074881-1
Taciana Glycerio de C. M. Kahtalian - 0078200-9
Tarciana Ribeiro Santos - 0097099-9

ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA

VIDEOLAPAROSCÓPICA

Guilherme de Andrade Gagheggi Ravanini - 0081134-3
Rodrigo Amaral Rios - 0074881-1
Taciana Glycerio de C. M. Kahtalian - 0078200-9

CIRURGIA PLÁSTICA

Jairo Júnior Casali - 0091132-1

ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA CRÂNIO-

MAXILO-FACIAL

Marcio Lima Leal Arnaut Junior - 0079815-0

CLÍNICA MÉDICA

Arthur Mota Damasceno - 0084395-4
Daniel Gomes de Figueiredo - 0081893-3
Gisele dos Santos Gomes - 0079905-0
Ivan Abdalla Teixeira - 0087589-9
Luciana Dornelles Sampaio Péres - 0104555-5
Marcia Helena Pereira Morgado - 0044898-3
Maria Teresa Sobreira Vecchiati da Silva - 0048701-0
Tatiana Gomes de Barros - 0089117-7
Thais Melo Cerqueira - 0100347-0

COLOPROCTOLOGIA

Marcio Mandaro de Assis - 0086378-5

DERMATOLOGIA

Brisa Dondoni Reis - 0087093-5
Joana Darc Dias Meira - 0041954-0
Raquel Rodrigues Barbieri - 0053091-4

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Gisele dos Santos Gomes - 0079905-0
Rodrigo de Oliveira Moreira - 0069011-2
Área de Atuação: Endocrinologia Pediátrica
Vitor Moreira de Castro - 0084904-9

GASTROENTEROLOGIA

Diana de Castro Vivas - 0090169-5

GERIATRIA

David Perez Esteves - 0031404-4
Ivan Abdalla Teixeira - 0087589-9
Marcia Helena Pereira Morgado - 0044898-3

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Alexandra Joao Richa - 0051097-5
Alvaro Octavio de Alencastre Ceva - 0016511-0
Bruna Monteiro de Avellar - 0084140-4
Fernanda Siqueira Lima Anzolin - 0083624-9
Jacqueline Assunção Silveira Montuori - 0092185-8
Marco Aurelio Pinho de Oliveira - 0052422-7
Maria do Carmo Machado - 0051744-0

INFECTOLOGIA

André Bon Fernandes da Costa - 0090620-4
Valéria Ribeiro Gomes - 0040896-6

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Jéssica Vilarinho Rodrigues - 0094522-6
Luiz Gonzaga Chaves Junior - 0096654-1

MEDICINA DO TRABALHO

Felipe de Oliveira Figueiredo - 0087344-6

MEDICINA INTENSIVA

Lucio Pettersen Salles - 0097013-1
Luis Renato Villela Felipe - 0062803-4

MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA

Fernando Alves Esbérard Leite - 0069814-8

MEDICINA NUCLEAR

Guilherme Bortoluzzi Emmerich - 0080386-3

NEFROLOGIA

Arthur Mota Damasceno - 0084395-4
Valeria Regina Soares - 0067811-2

NEUROCIRURGIA

Bernardo de Andrada Pereira - 0083048-8
Dennis Leite Moreira - 0083521-8
Ramon Gonçalves Romano Cruz Ribeiro - 0088621-1

NEUROLOGIA

Lana de Freitas Fraga - 0093607-3
Pedro Telles Cougo Pinto - 0082465-8
Tamara Delarmelina - 0091959-4

ORTHOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Diego Vieira Mendes - 0085522-7
Emilia Graziela Ferreira Vieira Mendes - 0073196-0
Guilherme Augusto Tapado Araujo Motta - 0073518-3
Hugo Kahtalian - 0077733-1
Leonardo Mazeli França - 0064596-6
Lucas Josué Stroher - 0093365-1
Paulo Ottoni Di Tullio - 0084301-6

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Diego Vieira Mendes - 0085522-7
Emilia Graziela Ferreira Vieira Mendes - 0073196-0
Guilherme Augusto Tapado Araujo Motta - 0073518-3
Hugo Kahtalian - 0077733-1
Leonardo Mazeli França - 0064596-6
Lucas Josué Stroher - 0093365-1
Paulo Ottoni Di Tullio - 0084301-6

OTORRINOLARINGOLOGIA

Carlos Alberto Krewer Feier - 0061904-3
Deborah Franco Abrahão Antunes - 0087890-1

PEDIATRIA

Aline Gomes de Noronha Reis - 0095656-2
Bruna de Rezende Bragança - 0090401-5
Eliane Valtés - 0062236-2
Livia Lucas Lima - 0093114-4
Márcia Galdino Sampaio - 0059477-1
Rogério Marinho Mendes - 0076246-6

PSIQUIATRIA

Andréa Maria de Carvalho Dadalto - 0093078-4
David Perez Esteves - 0031404-4
Lina Nunes Gomes - 0072491-2
Walter Filipe de Almeida Campos de Sena - 0091949-7
ÁREA DE ATUAÇÃO: PSICOTERAPIA
Antonio Leandro C. A. Nascimento - 0075916-3

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Aline Pereira Reis Pinto - 0082895-5
Joselia Nepomuceno da Fonseca - 0072282-0
Maurilio Alcantara dos Santos Junior - 0068660-3

RADIOTERAPIA

Fabiano de Oliveira Gonçalves - 0091446-0

UROLOGIA

Antonio Claudio Ahouagi Cunha - 0039740-3
Sergio de Carvalho Madeira - 0081831-3

SAÚDE PÚBLICA • Perícia técnica do IMLAP passa por sobrecarga, falta de profissionais e déficit de recursos financeiros

Municípios e o Estado precisam implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Discutir as dificuldades encontradas pelo setor de perícia técnica, que passa por sobrecarga de serviços, falta de profissionais e déficit de recursos financeiros foi o objetivo da reunião do CREMERJ, no dia 26 de janeiro, com o diretor do Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IMLAP), Reginaldo Franklin Pereira e a vice-diretora da unidade, Adriane Ribeiro Ramos.

Inaugurado em 2009, o setor de necropsia do IMLAP possui equipamentos de última geração e capacidade para realizar até oito necropsias por hora e até 40 corpos por dia. No entanto, o instituto tem enfrentado dificuldades para realizar as atividades plenas devido ao grande número de corpos encaminhados por hospitais e o quadro reduzido de peritos-legistas.

– A grande demanda de verificação de mortes sem serem de causa violenta e com diagnóstico está sobrecarregando o serviço do IMLAP. Além disso, o problema tem sido agravado pela ausência de concurso para o ingresso de novos peritos-legistas. O último certame aconteceu em 2001 e desde então diversos profissionais já se aposentaram. Estamos vivendo uma situação insustentável – explicou o diretor do IMLAP.

Durante a reunião, foi debatida a importância de que os municípios e o Estado resolvam de forma definitiva a implantação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Ligado à Secretaria de Segurança Pública, o SVO é responsável por confirmar todos os óbitos ocorridos de forma natural e/ou em casa, que, normalmente, não precisam ser



Luiz Carlos Prestes, Reginaldo Pereira, Marília de Abreu, Nelson Nahon, Armino Fernando da Costa e Adriane Ramos

“A grande demanda de verificação de mortes sem serem de causa violenta e com diagnóstico está sobrecarregando o serviço do IMLAP. Além disso, o problema tem sido agravado pela ausência de concurso.”

Reginaldo Franklin Pereira, diretor do Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto

encaminhados ao IML.

– Lutamos pela implantação do SVO há anos, mas até agora nada foi feito. Além de oferecer estatísticas reais, diminuir as declarações por morte indeterminada e dar às famílias que perdem seus entes queridos condições de viver seu luto com dignidade, isso causaria uma desburocratização e de-

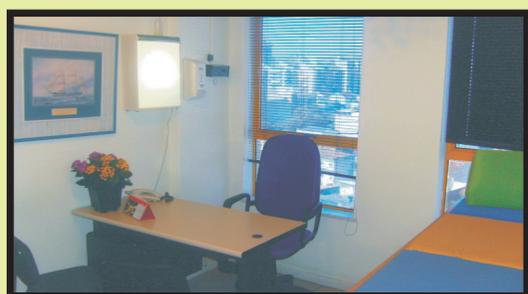
soneração enormes no Estado – defendeu o vice-presidente do Conselho, Nelson Nahon.

O diretor do IMLAP informou ao CREMERJ que foi criado um fluxo de verificação de morte, que tem o objetivo de evitar que cadáveres de morte natural e/ou com diagnóstico sejam enviados para exame cadavérico. Nel-

son Nahon enfatizou que é fundamental que as Secretarias de Saúde estadual e municipal implementem ações nesse sentido.

– Hoje há um grande desconhecimento sobre como declarar a causa da morte, principalmente dos médicos de emergência pública. É preciso que seja criado um processo informativo para os colegas que estão na ponta para que o sistema funcione e evite maior sofrimento para as famílias – disse.

Também participaram da reunião o perito-legista Luiz Carlos Prestes Júnior e os conselheiros Armino Fernando da Costa e Marília de Abreu.



ALUGAMOS CONSULTÓRIOS COM SERVIÇOS Tijuca e Copacabana

Público Alvo:

- Médicos Iniciando
- 2.º Consultório em outro Bairro
- Alvarás para Convênios
- Baixar Custos Operacionais
- Menos Burocracia

Vantagens:

- Simplicidade
- Interação de Convênios e Especialidades
- Marketing para Novos Clientes
- Serviços informatizados
- Metrô Interligando

veja nosso site: www.tijucacenter.com.br

Copacabana
Tijuca

Rua Const. Ramos, 44 / 904/908 - Tels.: 3208-0862 / 3477-4274
Rua Desembargador Izidro, 40 - 1.º e 8.º andares - Tel.: 2570-5515

AGORA
→ CLUBE DE BENEFÍCIOS
CREMERJ

SAÚDE PÚBLICA • Conselheiro profere palestra sobre as atividades da Cocem durante o ano de 2015

CREMERJ dá posse a cinco comissões de ética

Cinco comissões de ética médica tomaram posse durante a reunião da Coordenação das Comissões de Ética Médica (Cocem) do CREMERJ, no dia 12 de janeiro: Hospital de Olhos Niterói, Hospital Estadual Ary Parreiras, Maternidade Municipal Dra. Alzira Reis Vieira, Rede Rio de Medicina e Casa de Portugal.

Em suas considerações, a diretora do CREMERJ Erika Reis comentou sobre a repercussão na imprensa da atuação do Conselho durante a crise que atingiu as unidades estaduais no fim de 2015, ressaltando que o CRM realizou diversas visitas para averiguar a situação dessas instituições.

Em seguida, o coordenador da Cocem, diretor Serafim Borges, ministrou uma palestra sobre as atividades da Cocem durante o ano de 2015. Na ocasião, ele apresentou, entre outros dados, o número de reuniões e documentos analisados pela coordenação, as palestras proferidas pelos conselheiros durante as reuniões e um panorama geral das comissões de ética por seccional.

– As comissões de ética precisam estar atentas, principalmente, na boa assistência prestada aos pacientes, seja na rede pública ou privada. Por isso é importante que cada unidade tenha uma comissão atuante – disse Serafim.

Ao fim, os diretores ressaltaram que não haverá reunião da Cocem no mês de fevereiro, em razão do carnaval. A próxima reunião acontecerá em março, na sede do CREMERJ.

Também participou da reunião a consultora jurídica do Conselho Kátia Oliveira.



Erika Reis e Serafim Borges com integrantes das novas comissões de ética

Novas Comissões

HOSPITAL DE OLHOS NITERÓI
Membros eleitos para o terceiro mandato:

Efetivos: Antônio Luiz Zangalli, Adalmir Dantas e Paulo Henrique Magalhães

Suplentes: Riuitiro Yamane, Marcelo Dantas e Juliana Barroso

HOSPITAL ESTADUAL ARY PARREIRAS

Membros eleitos para o terceiro mandato:

Efetivos: Mauro de Carvalho e Luiz

Fernando do Carmo

Suplentes: Daniel Soto Lopes e Georgia Bartholdy

REDE RIO DE MEDICINA

Membros eleitos para o primeiro mandato:

Efetivos: Renato Barroso e Vinicius Carvalho

Suplentes: Flávio Motta e Leonardo Vilela

CASA DE PORTUGAL

Membros eleitos para o sexto man-

dato:

Efetivos: Ricardo José de Souza, Helio César Primo e Ismar Alberto Bahia

Suplentes: Camila de Freitas, Ricardo Gentil e Milena Marques

MATERNIDADE MUNICIPAL DRA. ALZIRA REIS VIEIRA

Membros eleitos para o primeiro mandato:

Efetivos: Rodrigo de Carvalho, Fabiane Abi Abib e Inaia Prudente

Suplentes: Rosalia Ramos, Everardo de Oliveira Filho e Ana Maria Navi

Novas comissões em hospitais de Friburgo

O CREMERJ, através da sua Seccional Friburgo, deu posse às Comissões de Ética Médica do Hospital Municipal Dr. Celso Martins, em Cachoeira de Macacu, e do Hospital Doutor Celso Erthal, em Bom Jardim, nos dias 11 de janeiro e 18 de janeiro, respectivamente.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. CELSO MARTINS
Efetivos: Aneusca Braz, Michael Júlio Maciel e Renato Martins

Suplentes: Carlos Américo Tasmó, Patrícia Duarte e Rodolfo Bachini Ramos

HOSPITAL DOUTOR CELSO ERTHAL

Efetivos: Jorge Luiz Delduque Quintes e Lauro Conde

Suplentes: Carlos Emanuel Braz e Paulo de Barros



Rodolfo Bachini Ramos, Carlos Américo Tasmó, Michael Júlio Maciel e Aneusca Braz



Jorge Delduque e Lauro Conde

SAÚDE PÚBLICA • Falta de fiscalização por parte do governo e de transparência no uso dos recursos públicos pe

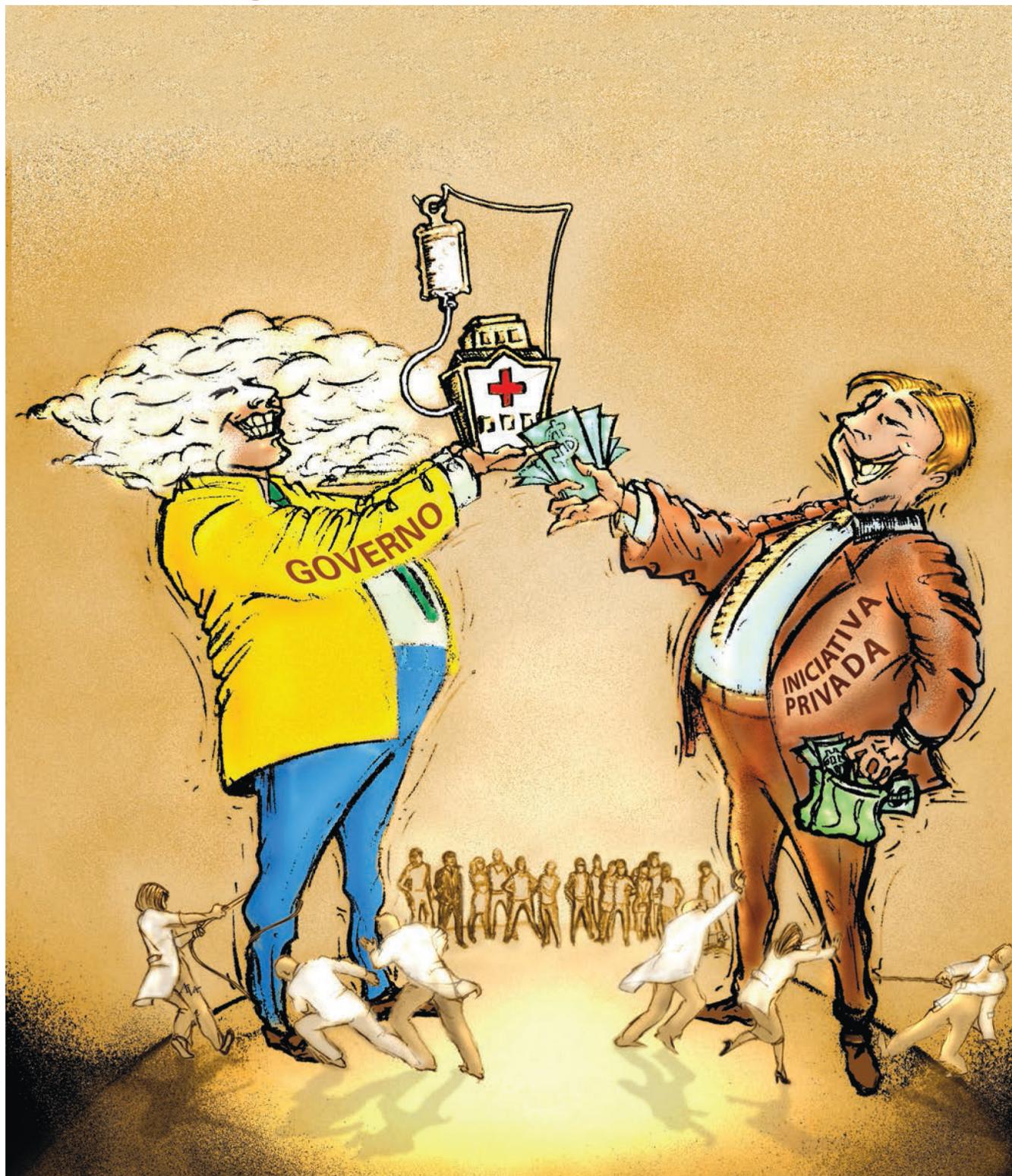
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS:

Desde o final de 2015 a rede de Saúde do Rio de Janeiro vive uma das suas piores crises. Serviços essenciais e leitos foram fechados, emergências interditadas e a população desassistida. Em muitas dessas unidades de saúde encontram-se como modelo de gestão as chamadas Organizações Sociais (OSs).

A Organização Social é um título que a Administração concede a uma unidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber recursos e benefícios do Poder Público, como dotações orçamentárias e isenções fiscais, para a realização de seus fins, que devem ser necessariamente de interesse da comunidade.

Criadas pela Lei 9.637 de 15/05/1998, elas são, dentre as diversas formas de gestão adotadas pelos governos, as que mais se aproximam do setor privado. Nos termos da lei, o poder Executivo poderá qualificar as OSs cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à Saúde.

Atualmente, cerca de 50 unidades do Estado e 200 do município, como hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), clínicas da família e centro municipais de saúde, são gerenciadas por OSs.



Capa do Jornal do CREMERJ na edição de fevereiro de 2011

No último trimestre de 2015, o CREMERJ recebeu diversas denúncias e notificações de médicos e diretores de diversas unidades do Rio afetadas pela falta de repasses. Entre os problemas relatados estão a restrição do atendimento de emergência, a redução do número de leitos em 50% da capacidade e a suspensão das cirurgias eletivas, além da grave falta de insumos básicos.

Para o Conselho, a crise expôs que os problemas do setor não se devem apenas à queda da arrecadação dos royalties do petróleo ou da insuficiência de recursos federais para a saúde, mas em especial ao modelo

de gestão adotado no Rio de Janeiro, que enfatiza a terceirização, através de Organizações Sociais.

– Atualmente dez OSs possuem contrato com a Secretaria Municipal de Saúde, e em oito delas há denúncias de superfaturamento e má qualidade nos serviços constam em ações do Ministério Público Estadual e no Tribunal de Contas do Município. Assim, numa rápida pincelada, sem entrar fundo na questão, verificamos que este modelo não está dando certo – enfatiza o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, acrescentando que o modelo tem se mostrado caro, ineficaz e antiético.

Um exemplo da falta de comprometimento dessas Organizações Sociais com a assistência à população foi o fato de uma delas ter chegado a impedir a entrada de pacientes, instalando tapumes na entrada do Hospital Estadual Getúlio Vargas, o maior da zona norte da capital fluminense.

– Este foi um dos maiores absurdos já cometidos no Estado. Isso nunca tinha sido visto antes, nem nas maiores crises que atravessamos anteriormente. Um hospital público não pode impedir o acesso da população. É preciso criar um protocolo de crise para atender os pacientes – ressalta Pablo Vazquez.

pelas OSs abre uma brecha para que ocorram casos de corrupção

a privatização da Saúde do Rio de Janeiro

CREMERJ sempre foi contra o modelo

Desde 2009, o CREMERJ vem denunciando que este modelo de gestão apresenta diversos problemas. Naquele ano, o Conselho se posicionou contra a aprovação do projeto da prefeitura do Rio de Janeiro que propunha a terceirização da gestão de unidades de saúde pelas Organizações Sociais, apresentado em uma audiência pública na Câmara dos Vereadores.

Já em 2011, a Justiça deferiu uma ação impetrada pelo CREMERJ visando à suspensão do processo licitatório para que as principais emergências da capital, como as dos hospitais Souza Aguiar e Lourenço Jorge, fossem geridas por OSs. De acordo com a Lei Municipal 5.026/09 e o decreto 30.780/09, as unidades do município só poderiam ser gerenciadas por essas organizações a partir da data de aprovação da lei e no Programa de Saúde na Família.

Na ocasião, a Secretaria Municipal de Saúde argumentou que a contratação dessas organizações eram a única alternativa para resolver a fal-

ta de recursos humanos, principalmente do corpo clínico, nos hospitais, tendo em vista os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, que fixa os limites para gastos com pessoal para cada esfera de governo.

Com as diversas situações divulgadas amplamente pela mídia nos últimos meses, o que pudemos constatar foi o favorecimento lucrativo de seus gestores, escândalos em série envolvendo desvios de recursos...

A contratação das OSs, em tese, foi uma estratégia para driblar a lei; visto que as mesmas poderiam receber, através da celebração de contrato de gestão, bens, equipamentos, recursos orçamentários e servidores públicos para prestarem os serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com um valor superi-

or ao teto estabelecido pela legislação, o que não poderia ocorrer por meio da administração direta, deixando assim de investir no serviço público.

Em 2012, a 14ª Conferência Nacional de Saúde, maior fórum para avaliar a situação e propor diretrizes para o setor, já havia rejeitado a cessão a gestão de serviços públicos de saúde para as Organizações Sociais, cuja atuação não cumpre com os objetivos de melhorias na assistência à saúde da população.

Com as diversas situações divulgadas amplamente pela mídia nos últimos meses, o que pudemos constatar foi o favorecimento lucrativo de seus gestores, escândalos em série envolvendo desvios de recursos, a entrega do patrimônio público para a iniciativa privada, um modelo ineficiente, oneroso, fragmentado (enquanto o SUS busca a padronização e a unidade) e a precarização do trabalho, ferindo os princípios constitucionais da universalidade, da integralidade e do controle social do SUS.

Ausência de fiscalização nos contratos

A ausência de fiscalização dos contratos firmados com as OSs é um problema evidente desse modelo. A falta de transparência no uso dos recursos públicos abre uma brecha para que ocorram casos como na gestão da organização social Biotech, suspeita de fraudar mais de R\$ 48 milhões destinados a hospitais públicos do Rio. A Biotech administrava os Hospitais Pedro II e o Hospital de Acari.

De acordo com a diretora do CREMERJ e especialista em gestão hospitalar Ilza Fellows, é necessário acompanhar de perto o modelo de gestão das OSs para evitar fraudes.

– O Governo terceirizou o serviço no intuito de tentar um gerenciamento na unidade hospitalar, porém a solução não foi eficaz. Independentemente de ser próprio ou não, o acompanhamento e a fiscalização são primordiais, o que não aconteceu desde que as OSs foram implantadas no Rio – frisa.

Uma das principais questões em relação às con-

tratações das OSs é que elas não necessitam de licitação para gerir uma unidade, mesmo se tratando de instituições privadas; e por serem entidades “ditas sem fins lucrativos”, também não estão sujeitas à legislação que rege a administração pública.

– É notório que esse modelo não é a melhor forma de gestão, ele é um retrocesso para o serviço público, na verdade. É preciso investir na qualificação da gestão pública e não entregar para setores terceirizados. O que falta para a Saúde é um financiamento adequado e isso é reconhecido por todos, mas não é resolvido por ninguém – denuncia Pablo Vazquez.

O CREMERJ defende a realização de concurso público, com um plano de cargos, carreira e vencimentos (PCCV) para os médicos; e o piso salarial inicial para 20h trabalhadas de acordo com o proposto pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam) de R\$ 12.993.

Falta de residência médica nas unidades

A ausência da residência médica é outro problema encontrado nessas unidades. Para o coordenador da Comissão de Médicos Recém-Formados do CREMERJ, Gil Simões, a alta rotatividade do corpo clínico e os gastos com manutenção dos programas não são atrativos para essas instituições.

– Outro fator que dificulta são as exigências que uma unidade precisa ter para receber os residentes, o que acaba limitando a utilização pelas OSs desse médico como mão de obra barata – ressalta.

A regulamentação da residência médica exige o acompanhamento de um preceptor, atividades de ensino, além de critérios de avaliação pela Comissão Estadual de Residência Médica do Rio de Janeiro (Ceremerj) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Com a municipalização dos hospitais Rocha Faria, em Campo Grande e Albert Schweitzer, em Realengo, acendeu-se, também o assunto que o CREMERJ já havia debatido com o Secretário de Estado de Saúde, Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior, em plenária realizada no início de 2016: a situação dos servidores públicos do estado que atuaram durante décadas nas unidades de saúde.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os servidores do estado que trabalham no Rocha Faria e no Albert Schweitzer serão realocados para outras unidades de saúde do governo e os que permanecerem, precisarão aceitar os procedimentos da SMS e da gestão dos hospitais, administradas por organizações sociais.

O CREMERJ entende que deveria haver uma análise mais criteriosa em relação aos servido-

res com muitos anos de atividade. Com as transferências compulsórias, é evidente a desvalorização e descaso com estes profissionais de saúde. Para agravar a situação, as experiências e a transmissão do conjunto de conhecimentos práticos são interrompidas, a cultura organizacional é esvaziada e conseqüentemente, a população que busca atendimento de qualidade é a maior prejudicada.

SÁUDE PÚBLICA • Unidade corre o risco de fechar devido ao déficit de insumos e medicamentos

Entidades se unem em prol do Hospital Pedro Ernesto

O Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), ligado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e referência no atendimento médico de alta complexidade, corre o risco de fechar. A crise do hospital foi tema de uma reunião realizada no dia 21 de janeiro, na sede do CREMERJ, com a participação de representantes do Conselho, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro e da Associação dos Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro.

Devido ao atraso nos repasses, a unidade vem enfrentando situações críticas, como o déficit de insumos e medicamentos, além do atraso no pagamento de fornecedores. No dia 18 de janeiro, o Hupe suspendeu as cirurgias eletivas e outros atendimentos. Os programas de saúde devem ser também paralisados.

– Infelizmente, tivemos que cancelar as cirurgias, pois não temos mais condições de atender a população na atual circunstância. Estamos trabalhando para que em breve o hospital volte a funcionar em sua atividade plena. Mas precisamos nos movimentar. Não estamos falando apenas do fechamento do Hupe, mas do colapso de toda a rede – observou o diretor do hospital, Edmar Santos, durante o encontro.

De acordo com a direção, os repasses para custeio oriundos da prefeitura do Rio de Janeiro estão atrasados desde outubro e não há previsão para que os pagamentos sejam normalizados. Por conta disso, o Hupe está em débito com fornecedores de medicamentos e de materiais hospitalares. O abastecimento foi suspenso e os estoques estão quase zerados.

O pagamento de empresas terceirizadas, como limpeza, manutenção e segurança também está atrasado. Há meses, o governo do Estado não realiza os repasses desses prestadores de serviço e parte deles já suspendeu o atendimento ao hospital. A empresa de manutenção elétrica, por exemplo, retirou parte dos funcionários do Hupe e ameaça paralisar por completo a atividade. Atualmente, apenas um plantonista está disponível por dia para atender todo o prédio.



Diretores do CREMERJ em reunião com a enfermeira Rejane, membros do Coren-RJ, da Amererj e Edmar Santos, diretor do Hupe

Faltam recursos também para a Policlínica Piquet Carneiro, programa de Saúde do Homem e CTAC

Além do Hupe, a Policlínica Piquet Carneiro, no Maracanã, também foi atingida pela falta de recursos financeiros. O laboratório da clínica, certificada internacionalmente, foi paralisado, deixando de fazer centenas de exames. O programa de Saúde do Homem, que trata o câncer de próstata, e o Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais (CTAC), que realiza cirurgias de lábios leporinos, não recebem verbas há dois meses e podem suspender seus serviços nos próximos dias.

Durante a reunião, ficou acerta-

do que as entidades prepararão um manifesto sobre a crise enfrentada pelo Hupe e a criação de uma frente parlamentar para tentar articular ajuda para a unidade. Também estão na agenda de ações, a realização de uma reunião com o secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação, Gustavo Tutuca, e um show beneficente, cujo objetivo é alertar para a situação crítica do hospital.

– Temos que unir esforços para tentar reverter a crise enfrentada pelo Hupe, que é referência tanto no atendimento à população quanto na for-

mação de novos dos médicos – declarou o vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon.

O encontro contou também com a presença dos diretores do Conselho Gil Simões e Renato Graça; da deputada estadual Enfermeira Rejane; do vice-presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ), Thiago de Freitas França; do diretor do Sinmed-RJ Jorge Luiz Amaral (Bigu); e do representante da Associação dos Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj) Vitor Alvenga.

Nota de Falecimento

É com pesar que o CREMERJ informa o falecimento do médico psiquiatra Vivaldo de Lima Sobrinho, aos 66 anos. Formado em 1974 pela Universidade Federal de Sergipe, sua carreira foi marcada pela grande dedicação em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Vivaldo também teve grande expressão na luta pela democracia no Brasil e contra a ditadura militar.

No Conselho, Vivaldo Lima Sobrinho foi coordenador de Saúde Pública, diretor e conselheiro entre os anos de 1993 e 2008.



A Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), da prefeitura do Rio de Janeiro, lançou uma lista de doenças e agravos que devem ter notificação imediata. O objetivo é chamar a atenção dos médicos para a necessidade de adesão nas rotinas e nos fluxos de Vigilância em Saúde do município, além de reforçar a importância da identificação e do controle de grandes ameaças à saúde pública.

Acesse o site do CREMERJ (www.cremerj.org.br) ou da Secretaria de Vigilância em Saúde (www.saude.gov.br/svs) e veja o documento na íntegra.

RECÉM-FORMADOS • Mobilização conta com o apoio do CREMERJ, CFM e Sinmed-RJ

“Hupe Resiste” promove manifestações

Residentes do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) realizaram manifestações diante do Palácio Guanabara e em frente ao Maracanã, nos dias 28 e 29 de janeiro, respectivamente. As manifestações, aprovadas em assembleia realizada no dia 25 de janeiro, no Hupe, tiveram o apoio do CREMERJ e do Sinmed-RJ e fazem parte do movimento “Hupe Resiste”.

As mobilizações reuniram o corpo clínico, residentes, estudantes de medicina, funcionários terceirizados, professores da Uerj e representantes de entidades médicas, como CREMERJ, Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Sinmed-RJ. O presidente do Conselho, Pablo Vazquez, e o diretor Renato Graça e o conselheiro federal Sidnei Ferreira participaram do ato em frente ao Maracanã, mostrando mais uma vez o apoio da entidade ao movimento.

– O CREMERJ apoia integralmente o “Hupe Resiste” por se tratar de uma causa justa e ética. Essa organização é fundamental para a recuperação imediata do Hupe, garantindo todas as suas características de hospital universitário, como uma formação de qualidade para novos médicos e outros profissionais de saúde, além de garantir políticas públicas de saúde dignas para a população – declarou Vazquez.

A preocupação geral era com o agravamento da crise no hospital e a gradual paralisação das atividades da unidade, devido ao atraso de pagamentos de terceirizados que prestam serviços essenciais como os de limpeza, manutenção, rouparia e lavanderia, além da bolsa dos próprios médicos residentes. Devido ao não recebimento dos salários, que em alguns casos estaria com até quatro meses de atraso, grande parcela dos terceirizados deixaram de trabalhar, o que obrigou a direção do Hupe a suspender as internações eletivas, parar o centro cirúrgico e antecipar a alta de pacientes que não correm risco de vida.

O diretor da Associação dos Médicos Residentes do Rio de Janeiro (Ame-rerj) Vitor Alvarenga informou que o hospital possui mais de 500 leitos, mas que, em razão da crise, apenas 176 lei-



Manifestação em frente ao Maracanã prosseguiu em passeata até o Hupe



Ato público em frente ao Palácio Guanabara no dia 28 de janeiro

tos continuam sendo utilizados. Hoje, em enfermarias com capacidade para 20 vagas, têm três ou quatro pacientes internados. Em média, só 30% dos leitos estão ocupados.

– Não queremos que o hospital feche, por isso criamos esse movimento de resgate do Hupe, que faz atendimento de alta complexidade. A ideia é pressionar o governo do Estado a cumprir com suas obrigações, pagando os diversos serviços prestados à unidade, incluindo as bolsas dos médicos residentes, que ainda não receberam o pagamento referente a dezembro – afirmou.

Alvarenga destacou que “o Hupe é o único hospital estadual capaz de diagnosticar e tratar doenças raras, complexas e graves que nem mesmo hospitais particulares são capazes de solucionar”. Foi salientada ainda a relevância do hospital na formação de profissionais de saúde. Segundo ele, a unidade possui atualmente 540 residentes, sendo 320 médicos e 220 multiprofissionais.

Governo diz estar fora de cogitação o fechamento da unidade

No ato em frente ao Palácio Guanabara, os manifestantes conseguiram ser recebidos pelo chefe de gabinete do governador, Afonso Monerat, que garantiu que “está totalmente fora de cogitação o fechamento do hospital”.

Afonso Monerat prometeu que se reuniria na mesma data com a Secretaria de Estado de Fazenda para tratar das reivindicações levadas a ele por uma comissão formada por representantes dos médicos residentes, dos residentes multiprofissionais e de alunos da Uerj. O chefe de gabinete antecipou que será impossível quitar todos os pagamentos atrasados, mas que o governo buscará um acordo com os prestadores de serviço. Com relação aos médicos residentes, ele disse que será buscada uma data para

o pagamento das bolsas.

Durante os discursos em frente ao Maracanã, o diretor da unidade, Edmar Santos, falou dos esforços para receber os repasses que estão atrasados e da recuperação do hospital.

– Se conseguirmos os recursos necessários não teremos nenhuma dificuldade em reagir a essa crise e rapidamente responder às necessidades da população do Rio de Janeiro. Vamos continuar fazendo todo o possível para que o Hupe volte a sua atividade plena – disse.

O presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ), Jorge Darze, ressaltou que a Saúde deve ser prioridade dos governos municipal e estadual e que as verbas devem ser liberadas o mais breve possível.

“Não se trata de crise financeira, mas de uma crise de prioridades e uma crise moral. Trata-se de um genocídio social. O governo claramente prioriza projetos que gourmetizam o Rio de Janeiro, transformando-o numa cidade turística, enquanto a população mais carente está morrendo nos hospitais universitários, onde nasce o saber.”

Bernardo Chedier, R1 em Clínica Médica

“Essa crise se agudizou e é motivo de extrema preocupação. Infelizmente ela não se restringe ao Pedro Ernesto e atinge a saúde pública estadual de forma generalizada. Com o processo de esvaziamento, o Hupe está em vias de fechar as portas, o que é muito preocupante com relação à nossa formação profissional e ao atendimento à população.”

Maira Leal, R1 em Cirurgia Geral

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS:

A realidade no Rio de Janeiro

Em entrevista ao Jornal do CREMERJ, os diretores da Associação dos Médicos Residentes do Estado do Rio de Janeiro (Amererj) e representantes dos médicos residentes dos hospitais universitários Pedro Ernesto (da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Uerj) e Clementino Fraga Filho (da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), Vitor Alvarenga e Layla Moreira, respectivamente, fizeram um breve histórico da situação nos maiores hospitais universitários do Estado do Rio de Janeiro.

Layla formou-se na Faculdade de Medicina da UFRJ e está no terceiro ano de residência em infectologia no Clementino Fraga Filho, mais conhecido como Hospital do Fundão. Desde o período de estudos até os dias atuais, como médica residente, Layla já soma dez anos na unidade de saúde.

– A situação de desabastecimento e precarização da estrutura física do hospital ocorre desde que eu entrei. Antigamente, existiam financiamentos



“A situação de desabastecimento e precarização da estrutura física do hospital ocorre desde que eu entrei. Antigamente, existiam financiamentos que facilitavam as compras sem licitação, através de fundações.”

Layla de Almeida, residente do Hospital Clementino Fraga Filho (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ)

que facilitavam as compras sem licitação, através de fundações. Mas com a denúncia de superfaturamentos, essas instituições deixaram de existir e os processos de compra de insumos ficaram mais difíceis – recorda.

Porém, foi em 2015 que o abandono do hospital atingiu seu ponto máximo, culminando na falta de insumos básicos. Segundo Layla, tanto os problemas na estrutura física quanto a falta de materiais para o tratamento dos doentes foram o esto-

pim para a greve geral da residência médica, ocorrida em dezembro do ano passado.

– Vivemos a falta de insumos básicos de forma cíclica. O material é pedido, às vezes, por empréstimo em outros hospitais. Os fornecedores, muitas vezes, não querem nos vender – mesmo havendo empenho de pagamento – porque posteriormente a dívida pode não ser quitada, assim como as despesas retroativas não foram – observa.

Em dezembro, durante uma reunião ministerial, mediada pelo CREMERJ, representantes da área de saúde do município e do Estado do Rio de Janeiro comprometeram-se com verbas até a metade do mês de Janeiro. Segundo a residente, até o momento esse financiamento não ocorreu.

A estrutura física do Hospital do Fundão também é alvo de constantes reclamações. Como um dos exemplos, a residente cita a demolição, em 2010, da ala sul do HCFF, conhecida como “perna seca”, que até hoje permanece aberta, sem obras e nem promessas de melhoria. Além disso, há diversos setores ainda não reativados, obras inacabadas e enfermarias inteiras desativadas.

Outra questão que vem acontecendo, como resultado de tanto descaso, é o contingenciamento do HU. Foram totalmente suspensas as cirurgias eletivas e a abertura de novos prontuários e as internações eletivas estão sendo contingenciadas. Layla lembra que, com isso, o adiamento do início do internato dos alunos de medicina foi adiado.

Redução expressiva do atendimento à população

O Hospital Universitário Pedro Ernesto também sofre com a redução expressiva no atendimento à população. Segundo Vitor Alvarenga, a perda de leitos além de atrapalhar a assistência médica, também prejudica a formação dos alunos da faculdade de graduação de medicina.

– Os residentes e os acadêmicos internos, tanto do Fundão quanto da faculdade de Ciências Médicas do Pedro Ernesto, necessitam dos pacientes para a prática da profissão. Portanto, nesse aspecto, as causas das nossas lutas acabam sendo semelhantes – explica.

Com 500 leitos ativos, o Pedro Ernesto atualmente só pode receber 170 pacientes; uma diminuição abrupta na capacidade de assistência, além da suspensão de internações eletivas e das cirurgias. No mês de janeiro, o centro cirúrgico teve suas atividades paralisadas devido ao vazamento de água do teto de um dos corredores de acesso ao local.

Enquanto a situação dos hospitais



“Estamos falando dos maiores hospitais universitários do Estado, responsáveis por atendimentos e diagnósticos de alta complexidade, sem contar no tratamento de doenças que nenhum outro hospital, público ou particular, tem capacidade de oferecer.”

Vitor Alvarenga, residente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Uerj)

federais vem se deteriorando há muitos anos, somente em 2015 o hospital Pedro Ernesto iniciou seu processo de decadência, com atraso de até quatro meses no pagamento dos funcionários da limpeza, manutenção, segurança, lavanderia e rouparia, assim como a bolsa dos residentes e dos alunos cotistas, que recebem auxílio para permanência nas universidades.

– No mês de outubro demos o aviso de que estava ocorrendo os atrasos, e em novembro fizemos uma paralisa-

ção dos residentes de medicina e multiprofissionais, como fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros. Em um dos atos públicos fomos até a Secretaria Municipal da Fazenda e conseguimos o pagamento referente a outubro e novembro. Porém em dezembro voltamos à estaca zero – disse Vitor.

O não pagamento de serviços terceirizados considerados essenciais como limpeza, manutenção, segurança, rouparia e lavanderia, tornou-se uma questão de segurança do paciente.

– Temos movimentos isolados de alguns funcionários terceirizados, mas há a possibilidade deles pararem totalmente. Sem eles, não conseguimos oferecer lençol ou roupas de cama limpas e, caso alguma máquina pare de funcionar, não temos quem conserte – explicou ele.

Diante de tanta precariedade, sobram queixas e falta de esperança nos residentes Layla e Vitor:

– Estamos falando dos maiores hospitais universitários do Estado, responsáveis por atendimentos e diagnósticos de alta complexidade, sem contar no tratamento de doenças que nenhum outro hospital, público ou particular, tem capacidade de oferecer. As perguntas que ficam é: por que não estão olhando para os HUs? e para onde irão todos os futuros médicos, que se formam todos os anos? – indagam os representantes dos residentes, reforçando que no Fundão são formados em torno de 200 médicos anualmente.

COLUNA DO RESIDENTE

O médico de família e comunidade

Durante a graduação em medicina, pouco se ouve falar sobre a especialidade da Medicina de Família e Comunidade (MFC). São frequentes afirmações do tipo: “o médico de família e comunidade é aquele clínico geral antigo que ia na casa das pessoas”; ou “o médico de família e comunidade é aquele que não se especializou em nada”; ou ainda “é uma nova especialidade no Brasil”. Em entrevista ao CREMERJ, Laís Crisanto tenta responder alguns questionamentos comuns entre colegas da área da saúde e da sociedade em geral.

O MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE É UM CLÍNICO GERAL OU O MESMO QUE “MÉDICO GENERALISTA”?

O médico de família e comunidade cuida das pessoas e dos seus problemas de saúde, considerando seu contexto familiar e comunitário, não de forma pontual, mas ao longo da sua vida, independente das suas faixas etárias, gêneros, órgãos ou sistemas afetados. É uma especialidade eminentemente clínica, com algumas práticas cirúrgicas, atuando de forma longitudinal, integral e coordenada.

Como todas as especialidades médicas, a MFC possui um corpo de conhecimentos que lhe é próprio, dispo de instrumentos, habilidades e atitudes que lhe permitem ser altamente resolutiva. Esses conhecimentos são intensamente trabalhados durante a residência médica, considerada padrão-ouro na formação desse profissional (recentemente tivemos a publicação do Currículo Baseado em Competências, pela Sociedade Brasileira de MFC, que norteia os nossos programas). Logo, diante do exposto, o médico de família e comunidade é um médico generalista e tem conhecimentos/habilidades de um clínico geral, porém um generalista ou clínico geral nem sempre será um médico de família e comunidade.

ONDE TRABALHA O MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE?

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o terreno de atuação fundamental do médico de família e comunidade, enquanto esse é ferramenta chave para o desenvolvimento pleno da APS, responsável por um grupo de famílias geograficamente adscritas ou por conveniência do sistema de saúde, a depender do país. Esse é o profissional médico, junto com sua equipe multidisciplinar, com melhores capacidades para liderar esse nível de atenção à saúde. Isso inclui a capacidade de lidar com funções de administração, educação, investigação, além de toda a prática clínica. Existem também médicos de família e comunidade trabalhando na saúde suplementar, em serviços de urgência/



LAÍS IZABEL CRISANTO

Médica residente do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na Clínica da Família Assis Valente

emergência, e em seus consultórios privados. POR QUE TER UM MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE?

Cuidamos de pessoas e de suas famílias de forma contínua e permanente. Em alguns países somos chamados de “médicos de cabeceira” ou “gatekeepers”, pois somos aqueles médicos de referência que podem ajudar em momentos de dúvida sobre o que fazer ou qual profissional procurar caso não possamos absorver todas as demandas daquele paciente. Como conhecemos bem nossos pacientes, sabemos distinguir a gravidade do problema, e se isso vai requerer exames ou a opinião de um especialista focal.

Diversos estudos asseguram que o manejo adequado de 50 diagnósticos resolve a maioria dos problemas de saúde apresentados pela população de uma determinada região, cada um com sua devida complexidade, e em sua maioria possíveis de serem solucionados com baixa densidade tecnológica. Mas, sem os outros níveis do sistema funcionando de forma adequada, a MFC não se sustenta e vice-versa. Nesse caso, gera-se uma relação caótica que produz a desorganização dos serviços de saúde, encarecimento dos mesmos, iniquidade e falta de acessibilidade.

E A MFC NO MUNDO?

Sua inserção nos sistemas de saúde se dá de forma universal, seja em países desenvolvidos como os Estados Unidos, Inglaterra, Espanha, Canadá, até países em desenvolvimento como Cuba, Costa Rica, Venezuela e México. Em todos os países onde é adotada tem contribuído fortemente para a melhoria dos indicadores de saúde.

A Organização Mundial de Saúde e a Won-

ca (a organização internacional que representa os médicos de família e comunidade) recomendam que: “o médico de família deve desempenhar um papel central na obtenção de qualidade, equidade e custo-efetividade nos sistemas de saúde. A maior parte dos médicos de um país deverá ser médicos de família, é necessário estabelecer políticas nacionais no sentido de atingir este objetivo tão cedo quanto possível”. Na Inglaterra, 51% de todos os médicos do país são “General Practitioners”, no Canadá, representam 55%, em Cuba, cerca de 65% e na Holanda eles já somam 33%.

Como é uma especialidade que por definição está vinculada às necessidades da população que serve, não existe um médico de família e comunidade com características únicas, mas elas devem se adaptar em função das necessidades estruturais, epidemiológicas, culturais, assistenciais ou econômicas existentes. Desta maneira, podemos ver médicos de família que na República Dominicana realizam apendicectomia, enquanto que em outros países isto não é permitido; realizando ultrassonografias ou vasectomia, como no México; e acupuntura e outras alternativas em Cuba.

QUEM SÃO OS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL?

No Brasil, apesar de existir desde 1976, e ter sido uma das primeiras especialidades oficializadas pela Comissão Nacional de Residência Médica em 1981 e pelo Conselho Federal de Medicina em 1986, ela ficou muito tempo sem grande evidência, só ganhando maior visibilidade após a expansão do Programa Saúde da Família, atualmente Estratégia Saúde da Família. Hoje contamos com cerca de cinco mil médicos de família e comunidade atuando no Brasil.

Ser médico de família, portanto, é ser “especialista em pessoas” e dominar bem o manejo dos problemas de saúde mais frequentes, utilizando-se de técnicas baseadas nas melhores evidências e no método clínico centrado na pessoa. Não é optar por uma especialidade nova ou estar desprovido de tecnologia específica ou mesmo dos avanços modernos da ciência. Não é uma especialidade onisciente e também não lida com problemas banais ou de fácil resolução.

Precisamos que os outros níveis de atenção à saúde e as especialidades focais estejam trabalhando em harmonia para o melhor benefício do paciente. Estou ciente de que, em breve, ao sair da residência médica, preciso ser um agente de mudança na saúde do nosso país, recusando-me a assumir o papel de mero prestador de serviços ou subserviente aos interesses do mercado. A saúde é um bem fundamental da sociedade, não podemos perder esse foco.



Médicos de Volta Redonda, em assembleia, decidem não aceitar proposta da prefeitura de reduzir salários

ESTADO AFORA • Maioria dos colegas do Hospital Municipal São João Batista recebem através de RPA

Volta Redonda: médicos não aceitam redução salarial

Médicos do Hospital Municipal São João Batista (HSJB) promoveram, no dia 27 de janeiro, no anexo do Centro Universitário de Volta Redonda (Uni-Foa), uma assembleia para discutir a redução de salários e eventuais demissões de funcionários propostos pela prefeitura devido à crise econômica. O vice-presidente do CREMERJ, Nelson Nahon, o conselheiro Olavo Marassi e o coordenador da Seccional de Volta Redonda do Conselho, Júlio César Mayer, participaram da assembleia.

Durante a reunião, foi constatado que a maioria dos médicos da unidade são contratados através de RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) – vínculo que não concede os direitos trabalhistas como férias, 13º salário e carteira assinada. A prefeitura está propondo, de forma totalmente ilegal, cortes de salários em até 30% em alguns setores do hospital, redução de carga horária e demissões.

– A principal luta do CREMERJ é em defesa da saúde pública de qualidade. Os mais afetados com essas reduções de funcionários é a população, já que o São João Batista é o maior hospital da região sul fluminense – ressaltou Nelson Nahon.

Já Olavo Marassi, que também faz parte da Seccional Volta Redonda do CREMERJ, destacou que as irregularidades trabalhistas não são recentes.

– Os médicos recebem os seus vencimentos por RPA há mais de 20 anos,

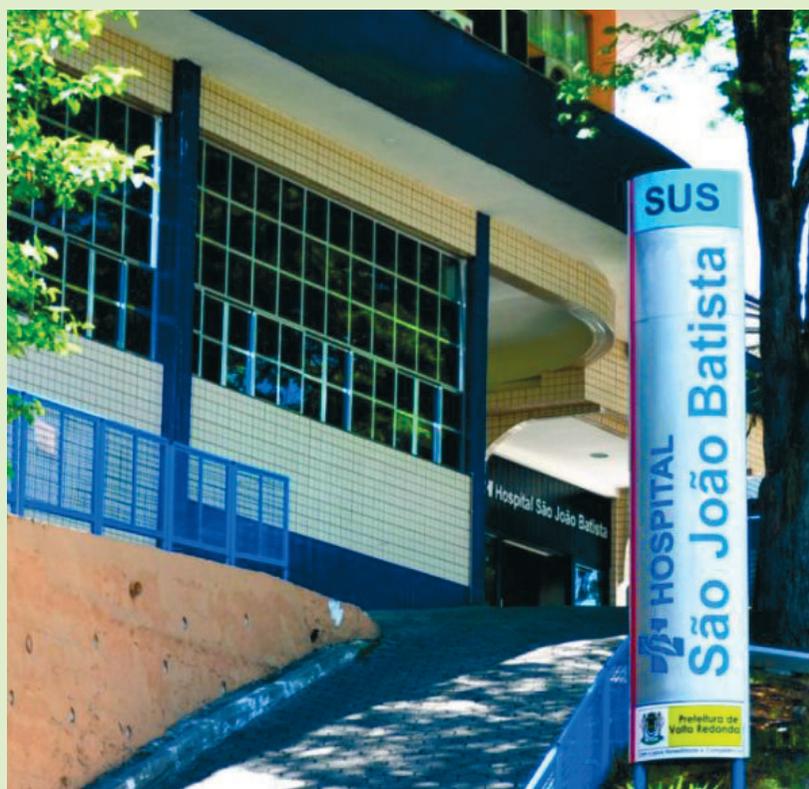
Hospital sofre com sobrecarga de pacientes

No dia 11 de janeiro, todos os chefes de serviço do Hospital Municipal São João Batista foram convocados pela prefeitura local para promover redução salarial de até 30% sob a ameaça de demissão de diversos especialistas.

Na ocasião, segundo Julio Cesar Meyer, os médicos presentes frisaram que a proposta era inaceitável. Além de irregularidades nas contratações dos médicos, o hospital vem sofrendo com a sobrecarga no volume de atendimentos após o fechamento da unidade emergencial Cais Aterrado, que demitiu todos os pediatras, diminuindo ainda mais a quantidade de vagas da especialidade na região.

– Um ofício foi enviado para o diretor do hospital São João Batista, para o prefeito de Volta Redonda e para a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda comunicando que os médicos da unidade estavam à disposição da prefeitura para negociações e que não iriam aceitar reuniões individuais para negociar salários ou cargos – disse.

O Hospital São João Batista é referência de saúde para os municípi-



os próximos e tem o perfil assistencial de atendimento de urgência e emergência de média e alta complexidade. É o único hospital da região que possui atendimento em quase

todas as especialidades.

– Essa estrutura foi construída após muito trabalho feito pela categoria e não vamos permitir um desmonte da unidade – salientou Julio Meyer.

que é uma forma totalmente ilegal de contratação. É inadmissível que a prefeitura faça cortes em salários que não sofrem reajustes há três anos – observou.

Em votação, foi aprovado por unanimidade que os médicos presentes não aceitarão redução de salários e nem demissão de médicos. Também foi elei-

ta uma comissão de médicos que irá junto do CREMERJ ao prefeito da cidade apresentar as reivindicações propostas em assembleia.

ALÉM DA MEDICINA • Psiquiatra criou e promove o bloco de carnaval “Alegria Sem Ressaca” há 13 anos

Por um mundo sem drogas

Todos os anos, o psiquiatra Jorge Jaber arruma as malas e segue para os Estados Unidos. Mais precisamente para a conceituada Universidade de Harvard, onde fez pós-graduação e atualiza-se com o que há de mais avançado em sua área de atuação profissional, especificamente em saúde mental e dependência química.

Formado pela faculdade de Ciências Médicas, em 1977, Jorge escolheu dentro da medicina a psiquiatria, porque vinha sofrendo de depressão e não sabia.

– Os sintomas me perturbavam, mas eu achava que a vida era assim mesmo – conta ele, que atualmente é assessor da presidência da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação de Psiquiatria do Rio de Janeiro.

Já o interesse pela dependência química veio com a perda precoce de vários amigos. A tristeza que ficou o fez lutar para salvar aqueles que ainda estão por aqui.

– Nunca conheci uma pessoa que fez sucesso com o uso de drogas. Minha contribuição é reforçar que não é bom viver com drogas e alertar para os diversos malefícios que ela traz – explica.

Nascido na cidade gaúcha de Vacaria, Jorge veio para o Rio de Janeiro ainda criança e conta que sempre estudou em escolas públicas. Aos 63, pai de dois filhos e há um passo de ganhar o seu primeiro neto, ele orgulha-se de sua trajetória dentro da medicina. Não à toa, já que seu trabalho de maior destaque inclui tratamento e treinamento gratuitos àqueles que sofrem de psicopatologias e dependência química, além de pessoas que queiram ajudar os pacientes e seus familiares a enfrentar a doença. O espaço existe há 20 anos e funciona dentro da Câmara Comunitária da Barra da Tijuca.

Entre as inúmeras palestras mundo a fora, eventos e trabalhos sociais, realizados sob o comando do psiquiatra, estão a criação e produ-

ção do bloco de carnaval “Alegria Sem Ressaca”.

– Ele existe há 13 anos e é o nosso carro-chefe na área de prevenção. Nossa intenção é mostrar aos jovens que é possível divertir-se sem usar drogas ou álcool – conta.

O “Alegria Sem Ressaca” desfila sempre pela orla de Copacabana, dias antes do início do Carnaval, exibindo como madrinha a atriz Luiza Tomé. Esse ano, várias personalidades do futebol fizeram questão de incentivar a causa e participaram da festa. E pelo batuque e o grande número de pessoas acompanhando o bloco, não resta dúvida de que, mesmo sem álcool, é possível viver feliz e cair na folia.



Luiza Tomé e Jorge Jaber



Masters do Flamengo com Jorge Jaber



Teresa Cristina e Zico

Se você é médico, pratica algum hobby ou atividade e deseja divulgá-la neste espaço, entre em contato conosco através do e-mail comunicacaoemarketing@crm-rj.gov.br



Quer indicar algum estabelecimento para figurar na lista? Envie um e-mail para clubedebeneficios@crm-rj.gov.br, informe seu nome e CRM e um telefone de contato da empresa.

Acesse www.cremerj.org.br/clubedebeneficios e confira todas as vantagens, parceiros e promoções.

EVENTOS • CREMERJ participa de posse, palestras e seminários das entidades médicas

Novas diretorias na regional e na nacional da SBACV

O presidente Pablo Vazquez e o conselheiro Carlos Enaldo de Araújo representaram o CREMERJ na posse das diretorias nacional e da regional Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculares (SBACV), presididas, respectivamente, por Ivanésio Merlo e Carlos Clementino Peixoto, para o biênio 2016/2017. A solenidade de posse foi realizada no dia 23 de janeiro.

Em seu discurso, o novo presidente da SBACV/RJ, Carlos Peixoto, destacou que sua gestão manterá o foco nas ações que fortaleçam, dinamizem e unam a sociedade e seus membros.

– Será contínua a luta pela melhoria da saúde vascular na área pública. Não ficaremos de braços cruzados frente ao que ocorre em nosso Estado. A luta pelo rol junto à saúde privada também será contínua, para tratamento das doenças venosas, acesso à hemodiálise, à quimioterapia e aos métodos não invasivos – afirmou.

O presidente empossado na SBACV Nacional, Ivanésio Merlo, salientou que a entidade, com cerca de 3.500 associados, é considerada uma das maiores

Pablo Vazquez,
José Fernando
Vinagre, Carlos
Peixoto, Júlio
César Peclat e
Carlos Enaldo de
Araújo



sociedades na especialidade no Ocidente. Após destacar os avanços da medicina nos últimos anos, o presidente empossado criticou a condução da saúde pública no país:

– Avanços importantes como ressonância magnética, ultrassonografia e tratamentos clínicos e

cirúrgicos menos invasivos estão muito longe daqueles que necessitam do serviço público. O que temos é o desabamento da medicina pública brasileira, em todos os níveis e regiões. Vemos hospitais sucateados, com falta de medicamentos e de materiais básicos – disse.

“Lean Healthcare”: novo modelo de gestão hospitalar



“O Lean Healthcare, quando bem implementado, proporciona para o hospital a prática da excelência operacional, aumentando a capacidade de atendimento da instituição.”

Ronaldo Mardegan, gerente de soluções da Hominiss Consulting

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, e a vice-presidente Ana Maria Cabral participaram, no dia 15 de janeiro, na Clínica São Vicente da Gávea, de uma palestra sobre o tema “Lean Healthcare”, que é um modelo de gestão de operações na área da saúde com princípios e ferramentas oriundos da indústria japonesa. A filosofia, voltada à eliminação de desperdícios no fluxo de valor, tem sido adotada em um grande número de hospitais ao redor do mundo, inclusive no Brasil. Durante a apresentação, foram demonstrados os princípios e as ferramentas e alguns estudos de caso.

A palestra foi ministrada por Ronaldo Mardegan, gerente de soluções da Hominiss Consulting. De acordo com ele, o “Lean Healthcare” trata-se de um método estruturado para identificação e eliminação de desperdícios, melhoria nos processos

e consequente redução de custos, levando a organização a um novo patamar de desempenho. Os resultados alcançados com este modelo de gestão são considerados bastante expressivos, tanto os resultados econômicos para a empresa quanto a melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

– O Lean Healthcare, quando bem implementado, proporciona para o hospital a prática da excelência operacional, aumentando a capacidade de atendimento da instituição, gerando uma resposta mais rápida para o início do tratamento e maior satisfação dos pacientes – explicou.

Para Pablo Vazquez o modelo de gestão é interessante porque organiza os fluxos de assistência médica com a perspectiva de manter a qualidade, aumentando o volume do atendimento com a possibilidade de redução de custos, desde que o foco seja a atenção ao paciente.

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

Carga Horária: 1920h Início: Março/2016 Término: Fevereiro/2018

UNIG
UNIVERSIDADE IGUAÇU

**Aulas Teóricas Noturnas no CBC (Rua Visconde Silva, 52 - Botafogo)
e Aulas Práticas (70% da carga horária total) em Empresas**

Coordenação: Profa. Rose Copelman (Mestre pela Fundação Oswaldo Cruz e Professora Adjunta da UNI-RIO/CRM - 5254489-1)

Informações: 21-2548-0648 | www.posmedtrab.com.br

O curso não confere o certificado de especialista que é obtido através da sociedade da especialidade.

Sbot-RJ empossa nova diretoria

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, e os conselheiros Renato Graça e Ricardo Bastos estiveram presentes na cerimônia de posse da nova diretoria da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia do Estado do Rio de Janeiro (Sbot-RJ), presidida por Marcos Giordano. O evento foi realizado no dia 29 de janeiro.

O presidente empossado, Marcos Giordano, em seu discurso, ressaltou a honra de estar assumindo o cargo e garantiu cumprir cem metas, que já foram apresentadas aos demais representantes da Sociedade.

– Somos movidos por desafios e, nesse ano, traçamos um plano ambicioso que trabalharemos, incansavelmente, para cumpri-lo deixando um bom legado para a entidade – disse.

Segundo Pablo Vazquez, a Sbot-RJ sempre foi uma instituição participante no movimento médico, prezando pela qualidade da formação de novos médicos.

– Trata-se de uma sociedade aliada do CREMERJ. Pretendemos manter relação estreita no sentido de fortalecer a ortopedia, para formar especialistas de boa qualidade – observou.

Para Renato Graça, a posse do novo presidente



Renato Graça, Pablo Vazquez, Marcos Giordano, Carlos Giesta e Ricardo Bastos

da Sociedade é motivo de orgulho.

– Em termos institucionais, a Sbot sempre esteve muito ligada ao CRM, que tem três ortopedistas membros do Conselho. Do ponto de vista pessoal, o Marcos é um grande orgulho para mim, pois deixa de ser meu ex-residente para tornar-se o meu presidente – ressaltou.

Na ocasião também tomaram posse os vice-presidentes, José Paulo Gabbi Filho e Carlos Alberto Araújo Neto; os secretários Tito Henrique Rocha, Carlos Eduardo Franklin, Pedro José Labronici e Luis Marcelo Malta; e os tesoureiros, Alexandre Pallotino, Marcos Britto da Silva, Marcelo Moreira e Pedro Henrique Mendes.



Pablo Vazquez, Florentino Cardoso, Savino Gasparini, Paulo Roberto Corsi, Heládio Feitosa, Guilherme Eurico da Cunha, Oswaldo Luiz Machado, Rogerio Barros e Luiz Solon Gallotti.

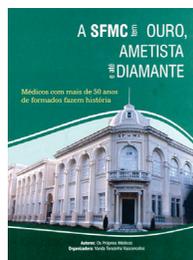
O Colégio Brasileiro de Cirurgiões empossou, no dia 15 de janeiro, sua nova diretoria, presidida por Paulo Roberto Corsi, para a gestão 2016/2017. A solenidade também apresentou a posse de novos membros titulares e fez a

entrega dos diplomas aos novos eméritos, adjunto jubilado e do Prêmio Colégio Brasileiro de Cirurgiões a João Bosco Lopes Botelho, do Amazonas. O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, participou da solenidade.

O ginecologista Marco Aurélio Pinho de Oliveira lançou, no dia 29 de janeiro, seu mais recente livro, “Endometriose profunda – O que você precisa saber”. A conselheira Vera Fonseca representou o CREMERJ no evento. No livro, o autor esclarece as dúvidas mais comuns apresentadas no consultório médico, ajudando pacientes e profissionais de saúde a entenderem melhor a realidade das mulheres portadoras de endometriose profunda.



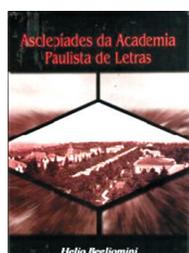
NA ESTANTE



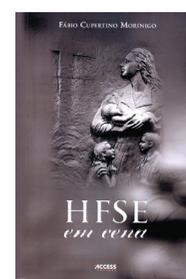
A SFMC TEM OURO, AMETISTA E ATÉ DIAMANTE: MÉDICOS COM MAIS DE 50 ANOS DE FORMADOS FAZEM HISTÓRIA
 Autor: Vanda Terezinha Vasconcelos (organizadora)
 Editora: Associação Fluminense de Medicina e Cirurgia
 Páginas: 99

A obra traz a biografia de 28 médicos que fizeram

história na Faculdade de Medicina de Campos e nos hospitais da cidade de Campos do Goytacazes - RJ.



ASCLEPIADES DA ACADEMIA PAULISTA DE LETRAS
 Autor: Helio Begliomini
 Editora: Expressão e Arte
 Páginas: 159
 O livro aborda a história da Academia Paulista de Letras e dos seus patronos e titulares médicos.



HFSE EM CENA
 Autor: Fábio Cupertino Morinigo
 Editora: Access
 Páginas: 100
 Fábio Morinigo conta a trajetória política do Hospital dos Servidores do Estado através dos médicos e dos profissionais de saúde, que são protagonistas da história da unidade.

SAÚDE PÚBLICA • CTQ do Hospital Federal do Andaraí tem atendimento multidisciplinar e oferece estágio para acadêmicos de medicina e pós-graduandos em cirurgia plástica

Referência no tratamento de queimados

O Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) Dr. Oscar Plaisant, do Hospital Federal do Andaraí (HFA), é referência nacional na sua área. O cirurgião plástico Luiz Macieira Guimarães Júnior, chefe do setor, fala com orgulho que o CTQ possui o único ambulatório específico para queimados no Rio de Janeiro. – É também motivo de orgulho o esforço desenvolvido na formação de diversas categorias profissionais, oferecendo estágio para acadêmicos de medicina, médicos pós-graduandos em cirurgia plástica e treinamento em enfermagem. Além disso, o CTQ desenvolve extensa produção científica, composta por cinco livros editados, diversos capítulos e inúmeros trabalhos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais – ressalta ele.

Luiz Macieira lembra ainda que outro aspecto que qualifica o setor é o atendimento ser multidisciplinar. Os pacientes contam com o suporte do serviço social, da terapia ocupacional, da psicologia, da fisioterapia e da nutrição, além de outras especialidades.

– O tratamento realizado no CTQ do Andaraí segue, desde a sua fundação, a escola norte-americana de tratamento de queimados, classificada como a melhor do mundo. Os curativos das queimaduras são realizados diariamente sob anestesia e a abordagem cirúrgica dos enxertos é feita de modo precoce, visando à correção de possíveis intercorrências, para que se obtenha a “pega” total dos enxertos – explica.

O CTQ possui atualmente doze leitos (dois de CTI e dez para internações) e realiza por ano 2 mil cirurgias e 160 internações. O total de atendimentos mensais no ambulatório e na emergência gira em torno de 600 e 400, respectivamente. Trabalham no Centro 18 médicos, 13 enfermeiros e 33 técnicos de enfermagem, além de dois fisioterapeutas, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um nutricionista e um fonoaudiólogo.

Momentos de angústia e incerteza

Apesar de toda essa qualificação, Luiz Macieira diz que vive um momento de angústia e incerteza quanto ao futuro.

O problema reside na preservação do “know-how” acumulado há 42 anos, desde a fundação do centro, em 1974, e que sofre o risco de se perder, devido à não renovação de grande parte da sua equipe de profissionais, em vias de aposentadoria.

– Temos conseguido manter a qualidade do serviço prestado às custas de muito sacrifício. Atualmente, os recursos humanos são contratados através de vínculos temporários ou Organizações Sociais, que não é a melhor maneira de admissão de um servidor público, pois ele não estabelece vínculo e comprometimento com a instituição. Faltam concursos públicos para as contratações. Os médicos concursados que aqui trabalham desde a fundação do Centro já estão em condições de aposentadoria e isto não ocorre porque há um compromisso com o hospital e a manutenção do funcionamento do CTQ – afirma.

O grande temor de Luiz Macieira, que se mantém atuando por idealismo para tentar formar novos profissionais, é não conseguir atingir seu objetivo, por motivos alheios à sua vontade.

– O atendimento nessa área é muito especializado. Não tem como pinçar esse profissional. Ele precisa ser capacitado, trabalhado. Além do conhecimento técnico, é exigido que ele possua grande interesse humano, dedicação. Tratar de queimados requer ainda um grande preparo psicológico, só adquirido com o tempo de experiência. Então não é fácil substituir um profissional da área, até porque nem todos continuam, e não há uma política governamental de renovação de profissionais – avalia.

Ele diz que, apesar de todas as dificuldades, o CTQ do Andaraí



“Apesar de todas as dificuldades, o CTQ do Andaraí consegue manter um atendimento de qualidade, que talvez seja o melhor do Rio de Janeiro. Deveria ser interesse do governo preservar este Centro, até porque a cidade não possui um hospital próprio para queimados.”

Luiz Macieira Guimarães Júnior, chefe do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant, do Hospital Federal do Andaraí

consegue manter um atendimento de qualidade, que talvez seja o melhor do Rio de Janeiro. Deveria ser interesse do governo preservar este Centro, até porque a cidade não possui um hospital próprio para queimados – afirma.

– O volume de atendimentos poderia ser duplicado se a obra de ampliação do Centro, iniciada e interrompida em 2012, tivesse sido concluída. Foi feito também na ocasião um plano de ampliação da equipe. Pelo projeto arquitetônico, cuja planta ainda se encontra exposta em umas das paredes do CTQ, o local passaria a ocupar todo o 9º andar do hospital, ou seja, o dobro da área atual. O total de leitos seria ampliado para vinte, sendo seis de CTI e 14 de internação. Além disso, o Centro ganharia novos recursos técnicos. Não há, entretanto, nenhuma previsão de quando a obra será retomada – lamenta.

Além do CTQ do Hospital Federal do Andaraí o município do Rio de Janeiro possui apenas mais dois hospitais públicos que atendem queimados – o Hospital Municipal Souza Aguiar e o Hospital Estadual Pedro II.

Na opinião do médico, existe grande carência de um hospital próprio para queimaduras na cidade.

– A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza um leito de internação de queimado para cada 30 mil habitantes. Uma cidade como o Rio deveria ter 200 leitos – afirma o médico.

O Centro atende adultos e crianças. As maiores causas de queimaduras são os acidentes domésticos com líquidos aquecidos (como água, leite e café), a manipulação de líquidos combustíveis (como álcool líquido e gasolina), os choques elétricos, as queimaduras químicas e o contato com superfícies metálicas aquecidas.