

Encontro dos Conselhos em Curitiba

Curitiba será sede do Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina do Sul e Sudeste, que vai acontecer no mês de maio. O CRM-PR, que coordenará o evento, já iniciou estudos para definir a data efetiva e alguns dos temas a serem abordados, bem como palestrantes convidados.

Fim da exigência do kit

A Câmara Federal aprovou o fim da obrigatoriedade do kit de primeiros socorros em veículos, motivo de polêmica desde a sua implantação. Na última edição, o presidente do CRM abordou o tema em seu editorial, citando a medida como inócua e carente de argumentos médicos. A manifestação serviu como medida inicial do Conselho em mobilizar outros segmentos para que a legislação fosse revista neste item, o que ocorreu, e que se estimulasse a promoção de cursos de primeiros socorros entre motoristas.

CPMF vigora em junho

A Câmara Federal aprovou em 2º turno a criação da nova CPMF, que poderá ser cobrado já a partir de 17 de junho. A nova lei eleva a alíquota para 0,38% no 1º ano. A expectativa de que parte dos recursos seja dirigida efetivamente à Saúde.

Segredo médico É vedado ao médico:

Artigo 108 — Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

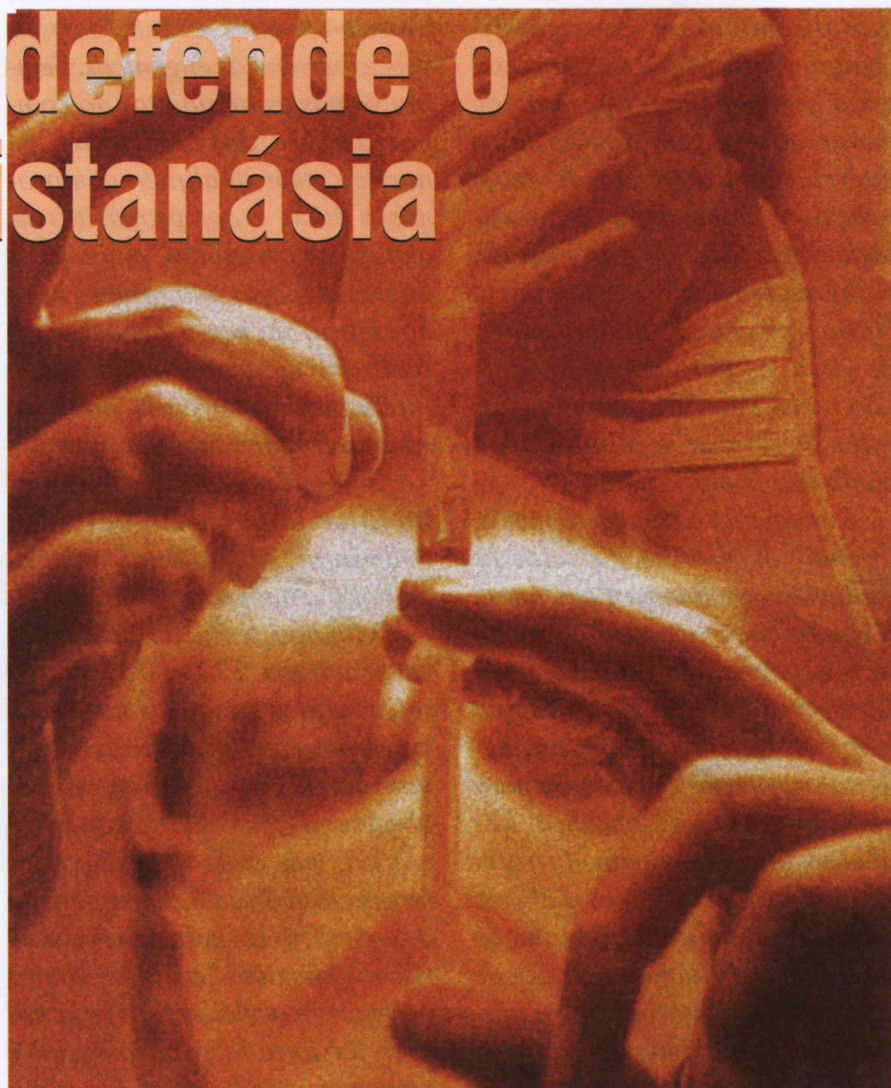
Bioética defende o fim da distanásia

A reformulação do Código Penal está despertando discussões acerca de temas polêmicos como a eutanásia e o aborto. Vigorando desde 1942, o código atual enquadra a eutanásia como homicídio, com pena de seis a 20 anos de reclusão. Pelo novo código, esta prática ganha uma abordagem especial reduzindo a pena para três a seis anos de reclusão.

Neste período de reformulações, a Bioética defende a ortotanásia — eutanásia acompanhada de procedimentos éticos e dispositivos eficientes de atestar a morte como iminente — como uma prática lícita em defesa do fim da distanásia — aplicação de mecanismos para continuidade dos princípios vitais em qualquer circunstância, desprezando o sofrimento de familiares e do próprio paciente. *Páginas 6, 7 e 8.*

I Encontro dos Conselhos realizado em Natal

A regulamentação dos Planos de Saúde, avaliação do SUS e atuação dos médicos estrangeiros estiveram entre os temas em destaque no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 1999. Realizado em Natal (RN), de 10 a 12 de março, o encontro definiu para agosto as eleições dos conselheiros de cada estado para a CFM. *Páginas 4 e 5.*



Prestação de contas



Roberto Bastos, Luiz Sallim Emed e Gerson Martins, na prestação de contas do exercício de 98. *Página 12*

A ética na pesquisa médica

Nenhum avanço tecnológico, ou qualquer sucesso desprovido de ações éticas deve ser considerado. A pesquisa médica contribuiu de maneira decisiva para a saúde da humanidade. No entanto, é muito triste e a história é rica em abusos que promoveram constrangimentos, crueldades e torturas contra o ser humano. O período de maior abuso, sem dúvida foi a guerra. Os experimentos eram revestidos, muito mais para satisfação individual do pesquisador, em verdadeiro sadismo científico. Havia a inoculação de vários tipos de vírus, os portadores de sífilis não recebiam tratamento apenas para verificar a evolução e confirmar complicações.

Estudava-se a ação de venenos, os indivíduos eram expostos às radiações de maneira intencional. A identificação e o conhecimento dessas perversidades e horrores fez surgir a Declaração de Nuremberg e de Helsinque, onde estabeleceu-se critérios e princípios para qualquer pesquisa biomédica. Tais declarações serviram de referencial para os Códigos de Ética e mais recentemente a Resolução do Conselho Nacional de Saúde estabeleceu as normas para pesquisa em seres humanos.

Toda a ênfase bioética deste final de século, foi tão ou mais importante que os resultados científicos, pois prevaleceu o respeito, a autonomia, o princípio

da justiça e da responsabilidade, o direito à informação dos riscos e objetivos da pesquisa para o cidadão. Apesar de todos esses princípios os seres vivos, ainda estão sob constantes ameaças; ao meio ambiente, a biodiversidade, e mesmo as mais recentes e possíveis experiências eugênicas. Sempre vamos estar sujeitos ao comportamento dos dirigentes de nações, sem qualquer compromisso ético, e aos propósitos de cientistas arrogantes, muito mais interessados na autopromoção, e no delírio de ser o primeiro em realizar a clonagem humana, sob interesses comerciais ou para satisfazer indivíduos narcisistas.

As pesquisas em seres humanos incluem aquela de natureza ambiental, nutricional, educacional e econômica.

O Código de Ética Médica, nos seus artigos 122 a 130 fazem referência à pesquisa médica e enfatizam a necessidade do consentimento esclarecido, não apenas obedecendo uma autorização burocrática, mas cada indivíduo deve ter um entendimento claro e perfeito dos objetivos da pesquisa dos seus riscos e eventuais benefícios. Nunca permitir a maleficiência. A pesquisa deve ter forte relevância social e vantagens significativas. O pesquisador não deve obter vantagens pessoais e comerciais. Nunca aceitar "encomendas" de pesquisas tendenciosas, para apresentação em con-

gressos objetivando lucro com a comercialização dos produtos. Recompensas aos voluntários profissionais e que são dependentes dos pesquisadores. Garantir a privacidade e a plena autonomia dos pacientes. Suspender a pesquisa sob qualquer risco ou dano à saúde.

Nunca impor sofrimentos adi-

cionais ou instituir terapêutica sem qualquer benefício, prolongando a vida vegetativa em verdadeira agressão indiscriminada ao homem, pois como já afirmamos: nenhum sucesso científico deve prescindir de comportamento ético.

Cons. Luiz Sallim Emed,
Presidente.



Jornal do Conselho Regional de Medicina do
Paraná - Gestão 1998/2003

Diretoria

Presidente: Cons. Luiz Sallim Emed / **Vice-Presidente:** Cons. Zacarias A. de Souza Filho / **1º Secretário:** Cons. Daebes Galati Vieira / **2º Secretário:** Cons. Roberto Bastos da Serra Freire / **Tesoureiro:** Cons. Gerson Zafalon Martins / **Tesoureiro-Adjunto:** Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Conselheiros Efetivos:

Carlos Ehlke Braga Filho, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Daebes Galati Vieira, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Gerson Zafalon Martins, Hélio Bertolozzi Soares, José Luiz de Oliveira Camargo, Kemel Jorge Chammas, Luiz Sallim Emed, Marcos Flávio Gomes Montenegro, Mariângela Batista Galvão Simão, Marília Cristina Milano Campos, Mauri José Piazza, Monica de Biase Wright Kastrop, Raquela Rotta Burkiewicz, Roberto Bastos da Serra Freire, Rubens Kliemann, Sérgio M. Molteni, Wadir Rúpello e Zacarias Alves de Souza Filho.

Conselheiros Suplentes:

Alexander Ramajo Corvello, Antônio Carlos de Andrade Soares (Cascavel), Célia Inês Burgardt, Cícero Lotário Tironi, Iwan Augusto Collaço, Jorge Rufino Ribas Timi, José Eduardo de Siqueira (Londrina), Lúcia Helena Coutinho dos Santos, Luiz Antonio de Mello Costa (Umuarama), Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa), Manoel de Oliveira Saraiva Neto, Marco Antônio de Socorro Marques Ribeiro Bessa, Mario Stival, Minao Okawa (Maringá), Niazzy Ramos Filho, Nilson Jorge de Mattos Pellegrini (Foz do Iguaçu), Orlando Belin Júnior (Guarapuava), Renato Seely Rocco, Sérgio Luiz Lopes e Sylvio José Borela (Pato Branco).

Membros natos

Ernani Simas Alves / Luiz Carlos Sobânia / Duilton de Paola / Farid Sabbag / Wadir Rúpello

Consultor Jurídico: Adv. Antônio Celso Cavalcanti de Albuquerque / **Assessor Jurídico:** Adv. Afonso Proença Branco Filho

Sede - Curitiba / Regionais da Saúde Estadual: Curitiba / Curitiba Norte / Curitiba Sul / Paranaguá Rua Marechal Deodoro, 497 - 3º andar / 80020-909 - Curitiba - PR / Fone: (041) 322-8238 / Fax: (041) 322-8465

• Delegacia Seccional de Cascavel

Regionais da Saúde Estadual: Cascavel Rua Souza Naves, 3983 - Edif. Comercial Lince - 7º andar - sala 705 - Centro - Cascavel - Paraná - Fone/Fax: (045) 222-2263

Presidente: Dr. Keith de Jesus Fontes

• Delegacia Seccional de Apucarana

Regionais da Saúde Estadual: Apucarana e Ivaiporã Rua Dr. Oswaldo Cruz, 447, sala 205, Edifício Continental, Centro/86800-720 - Apucarana - PR

Presidente: José Marcos Lavrador

Fone (043) 424-1417

• Delegacia Seccional de Foz do Iguaçu

Regionais da Saúde Estadual: Foz do Iguaçu / Toledo Rua Almirante Barroso, 1293 / 6º andar / Sala 604 / CEP 85.851-010 / Foz do Iguaçu - PR / Fone: (045) 572-4770

Presidente: Dr. Nilson Jorge de Mattos Pellegrini

• Delegacia Seccional de Guarapuava

Regionais da Saúde Estadual: Guarapuava / União da Vitória

Rua Barão do Rio Branco, 779 - Sala 7 / 85010-040 - Guarapuava - PR / Fone/Fax: (042) 723-7699

Presidente: Dra. Vera Lúcia Dias

• Delegacia Regional de Londrina

Regionais da Saúde Estadual: Londrina Av. Higienópolis, 32 - 14º andar - Sala 1403 - Condomínio Empresarial Nexton Câmara / 86020-040 - Londrina - PR / Fone: (043) 321-4961 / Fax: 329-5347

Presidente: Dr. José Luiz de Oliveira Camargo

• Delegacia Regional de Maringá

Regionais da Saúde Estadual: Maringá / Paranavai / Campo Mourão

Rua Imburana, 176 - Zona 05 / 87060-290 - Maringá - PR / Fone/Fax: (044) 224-4329

Presidente: Dr. Kemel Jorge Chammas

• Delegacia Seccional de Pato Branco

Regionais da Saúde Estadual: Pato Branco / Francisco Beltrão

Rua Pedro Ramires de Mello, 326 - Sala 09 / 85501-250 - Pato Branco - PR

Fone/Fax: (046) 225-4352

Presidente: Dr. Paulo Roberto Mussi

• Delegacia Seccional de Ponta Grossa

Regionais da Saúde Estadual: Ponta Grossa / Irati / Telêmaco Borba / Rua XV de Novembro, 512 - 7º andar - Sala 73 - CEP 84010-020 - Ponta Grossa - PR / Fone/Fax: (042) 224-5292

Presidente: Dr. Achilles Buss Junior

• Delegacia Seccional de Umuarama

Regionais da Saúde Estadual: Umuarama / Cianorte Praça Bíblia, 5302, sala 302 / Zona 1 / 87501-670 / Edifício Cemed - Fone/Fax: (044) 622-1160 / Umuarama / PR

Presidente: Dr. Luiz Antonio de Mello Costa

Fone: (044) 622-3820 / 622-6499

• Delegacia Seccional de Campo Mourão

Regional da Saúde Estadual: Campo Mourão Caixa Postal nº 419 / CEP 87302-970 / Fone: (044) 822-1048 / Campo Mourão / PR

Presidente: Dr. Antônio Sérgio de Azevedo Rebeis

Publicidade: Versátil Propaganda & Marketing / Fone: (041) 323-1012

Jornalista Responsável: Hernani Vieira - MTb 993/06/

98V-PR) **Jornalista Assistente:** Luciana Borges / **Fotos:**

Luciane Motta / **Projeto Gráfico e Editoração:** Jump!

Comunicação - Fone/Fax: (041) 223-0185 / **Fotolito:**

Opta Originais Gráficos / **Impressão:** Optagraf /

Tiragem: 13.000 exemplares

STILUS
Roupa Branca



Jalecos

Calças

Camisas

Camisetas

Calçados e Acessórios

Loja especializada em
uniformes profissionais para a
área médica, clínica de estética,
restaurantes e escolas

SOMENTE BRANCO

Rua Nunes Machado, 695 - Esquina Av. Iguaçu - Curitiba - PR
(Praça Ouvidor Pardini) - Fone: (041) 322-8222 / 995-0391

Cremesc na Internet

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc), Edevar J. de Araújo, encaminhou ofício ao CRM-PR onde solicita a divulgação de seu endereço na Internet e convida os médicos paranaenses a conhecê-la. De acordo com Araújo, o Cremesc "reestruturou sua página na Internet, priorizando o conteúdo e a navegabilidade, dando ainda informações sobre a estrutura do Conselho, ética, serviços e links, num total de 700. O endereço eletrônico do Cremesc é <http://www.cremesc.org.br>

Banco de empregos

A secretaria de Saúde do município de Guaraniaçu está contratando médicos (dois) para atuar como clínico geral e pediatra. Interessados devem contatar com a secretária de Saúde, Sirlei Medeiros, pelo telefone (045) 232-1717.

União da Vitória contrata médicos

A prefeitura de União da Vitória publicou edital de concurso público para contratação de 10 profissionais médicos e igual número de enfermeiros para atuar no Programa de Saúde Familiar. Para os médicos a jornada é de oito horas diárias e salário mensal de R\$ 3.113,66. As inscrições foram abertas em 15 de março e se estenderão até 12 de abril. A seleção será feita através de títulos e prova escrita, com data provisória de 9 de maio. União da Vitória é uma cidade paranaense com 109 anos e 45 mil habitantes. O atual prefeito, Pedro Ivo Ilkiv, está inaugurando etapa de mudanças na área de saúde, a começar pela implantação do PSF, que requer profissionais de tempo integral e dispostos a atuar diretamente junto às comunidades, com uma visão integral do processo saúde-doença. Informações pelo telefone (042) 523-1011 ou pela Internet (www.net-uniao.com.br/uva).

Vaga para Academia de Medicina

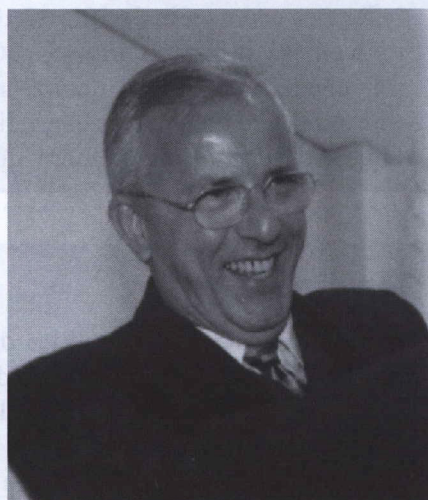
A Academia Paranaense de Medicina publicou edital em 12 de fevereiro último para anunciar a abertura de inscrição para preenchimento de uma vaga para membro titular, pela vacância da cadeira 26 decorrente do falecimento do acadêmico José Maria Munhoz da Rocha.

De acordo com o edital, assinado pelo presidente da APM, João Batista Marchesini, os interessados deverão estar formados em Medicina por tempo superior a 15 anos e comprovar suas atividades profissionais e científicas através da apresentação de currículo.

A documentação deve ser encaminhada ao presidente da Academia de Medicina até o dia 3 de maio deste ano, na sede da Associação Médica do Paraná, e protocolada com a Sra. Hilda Hintz. Informações pelo telefone (041) 342-1415 ou fax (041) 242-4593.

Posse

Em dezembro último a Academia empossou Danton Richlin da Rocha Loures (CRM 2977) e Mauri José Piazza (2445) como membros titulares. Danton assumiu a cadeira 43, tendo como patrono Nilo Cairo da Silva, enquanto Mauri Piazza passou a ocupar a 12, sendo patrono Eduardo Virmond Lima. A solenidade aconteceu na sede da AMP em Curitiba e foi das mais concorridas.



João Batista Marchesini, presidente da Academia Paranaense de Medicina

Novos médicos

O Conselho Regional realizou, em 2 de março, a entrega de carteiras a 33 novos médicos. Foi a terceira entrega do ano e, a exemplo das anteriores, teve preleção sobre a questão da ética médica. O presidente do Conselho, Luiz Sallim Emed, recepcionou o grupo de profissionais. A relação foi apresentada na Reunião Plenária de 8 de março (a de n.º 1.051), que teve na presidência o conselheiro Wadir Rupollo. Abaixo, o nome e o número de registro dos médicos que compareceram ao CRM para receber o documento:

• Mylena Taíse Azevedo Lima	17.045	• Guilherme Soares Guerra	17.136
• Sadi Roberto Menta	17.055	• Claudia Weingaertner	17.139
• Patrícia Peschel Alves	17.094	• Jorge Eduardo Albino	17.142
• Paula Kussakawa	17.103	• Jorjan de Jesus Cruz	17.143
• Cintia Christinne de A. S. Nigro	17.109	• Helena Kadawaki	17.146
• Mohamad Charif M. Youssef	17.110	• Sara de Hollanda Calderari	17.147
• Clarissa Ferrazza	17.111	• Cristiane Emiko Mima	17.149
• Mikael Borges	17.113	• Tania Bourscheid	17.150
• André Luiz Mylonas Martins	17.116	• Gerson Lemke	17.151
• Lara de Carvalho	17.118	• Ricardo Marin D'Iglesias Vieira	17.153
• Veridiana Klechowicz	17.119	• Sara Patricia Grebos	17.156
• Rosaly Vieira dos Santos	17.120	• Paulo B. Noronha Liberalesso	17.160
• Danielle Juri Reston Pinto	17.124	• Claudio Wayhs	17.163
• Marcos Henrique Scheibe	17.129	• Juliana Almeida Dornelles	17.164
• Marcela Massae Saito	17.130	• Aline Leonel Maimone	17.165
• Cristiane Tansini	17.131	• Rafael Pinto Rocha	17.101
• Carla Danielle Rumor	17.135		

CONTABILIDADE ELETRÔNICA

Prof. Antonio Lipinski

PROFISSIONAIS LIBERAIS, MÉDICOS, DENTISTAS, ENGENHEIROS

E outros que prestam serviços para pessoas físicas, são contribuintes do CARNET LEÃO, com recolhimento mensal do IRPF.

NÃO SE PREOCUPE COM A BUROCRACIA, nós cuidaremos de **tudo**, inclusive da parte trabalhista de seus empregados.

(Folha de Pgto, Guias INSS e FGTS)

Telefone
223-1929

(041)

ECOCOR

**LABORATÓRIO
ECO-COLOR-DOPPLER
DIGITAL**

Dr. Rubem Sualete de Mello - CRM 6323

**CHECK-UP CARDIOLÓGICOS
CONSULTAS CARDIOLÓGICAS
ELETROCARDIOGRAMA
CICLOERGOMETRIA
ECOCARDIOGRAMA FLUXO À CORES
ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE
MAPA**

Rua Desembargador Westphalen, 594
FONES: (041) **224-2012 / 222-8910**

Regulamentação dos planos em discussão

O I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 1999 foi realizado de 10 a 12 de março no Hotel Pirâmide, em Natal (RN). Regulamentação dos planos de saúde, consequências da crise econômica, avaliação e propostas para o SUS, política de medicamentos, eleições do CFM e atuação de médicos estrangeiros no país foram os temas em destaque na reunião, que teve a coordenação do presidente do CFM, Waldir Paiva Mesquita. O senador Roberto Freire proferiu a conferência oficial de abertura, abordando "A crise econômica e suas repercussões nas políticas sociais". O Conselho do Paraná esteve representado por seu presidente, Luiz Sallim Emed, e ainda do 2.º secretário Roberto Bastos da Serra Freire e do tesoureiro Gerson Zafalon Martins, além de Luiz Carlos Sobânia, conselheiro do CFM.

Planos de saúde

Mesa-redonda que versou sobre "Regulamentação dos planos e seguros de saúde" marcou a abertura dos trabalhos do I Encontro. Foram expositores João Luís Barroca de Andrea, diretor do Departamento de Saúde Suplementar do SAS/MS, e Manoel Américo Barros Filho, secretário Municipal de Saúde de Florianópolis e representante do Conasems. A conselheira do CFM Regina Ribeiro Parizi Carvalho foi a coordenadora.

O entendimento dos participantes é de que a regulamentação trouxe importantes avanços, principalmente no que se referia às exclusões de doenças, das lesões pré-existentes e da dificuldade dos idosos em participar dos planos. Agora, a amplitude do seguro é para todas as doenças. Na cobrança por faixa etária, fica estabelecido que o grupo de pessoas mais idosas somente poder ser onerado em até seis vezes em relação ao grupo mais jovem. O rol dos procedimentos também foi ampliado, o que possibilita até o pagamento de transplantes que, na

primeira etapa, alcança córnea e rim.

Outra importante vantagem destacada é a de que a população passa a ficar mais esclarecida e os contratos mais nítidos e ajustados. Ao mesmo tempo, possibilita o acompanhamento das empresas prestadoras. Há o reconhecimento de que existe um longo caminho a ser percorrido, a começar pelas muitas especificidades a serem aprimoradas e que deve envolver todos os segmentos. "Os médicos têm a responsabilidade de informar aos Conselhos possíveis opiniões e as distorções", cobra Luiz Sallim Emed. Ele entende que a lei "começa a por ordem na casa", mas que existem muitas coisas a serem corrigidas, citando que uma das dificuldades será o valor do ressarcimento ao SUS pelas operadoras.

"O avanço hoje é teórico, mas tem que acontecer na prática", resume o presidente do Conselho, que lembra que foram necessários 20 anos para que se estabelecesse uma legislação mais justa nos Estados Unidos. "O consumidor ainda não tem uma visão bastante clara sobre os planos. Os médicos devem orientar e alertar os seus pacientes sobre a melhor escolha", diz Emed. A partir de agora, todos os planos estão obrigados ao registro no Conselho de Medicina, o que possibilita um acompanhamento ético e técnico. O presidente do CRM-PR indica que a lei trouxe uma definição clara sobre o que é seguro e o que é plano de saúde. Agora, os seguros não podem mais ter listas de médicos ou hospitais credenciados. O paciente tem o direito de ir aonde quiser e de ser ressarcido pelo valor do seguro e não pela tabela.

Protocolos

A mesa-redonda que tratou dos "Protocolos de assistência médica" teve como expositores Francisco Elmano Marques de Souza, presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia; Roberto Cury, presidente da Abraspe; e o paranaense

José Fernando Macedo, ex-presidente da AMP e atual diretor científico da Associação Médica Brasileira. O conselheiro Antônio Henrique Pedrosa Neto foi o coordenador.

Os debates evidenciaram a tendência e necessidade das entidades médicas estabelecer os protocolos. Um dos expositores lançou a afirmação de que ou as entidades — como as sociedades de especialidade — fixam os protocolos ou as operadoras vão estabelecer seus próprios critérios. Outro aspecto importante tem a ver com a proteção do médico sobre eventuais denúncias. O protocolo conduz a uma orientação de toda categoria médica e a uma forma de educação médica continuada. Ainda racionaliza custos e protege os pacientes, por oferecer medicina de melhor qualidade, baseada em critérios científicos já consagrados.

"Os médicos têm que entender que o protocolo não é condição restritiva do profissional ou até de perda de autonomia. Pelo contrário, é só uma sugestão de atuação. O que se tem que evitar é que a classe médica fique restrita à indústria

farmacêutica e tecnológica, pois a remuneração é mais forte aos procedimentos dependentes de exames do que o trabalho médico propriamente dito", interpreta o presidente do Conselho do Paraná.

SUS

Avaliação do Sistema Único de Saúde marcou a abertura dos trabalhos do dia 11. Foram expositores Renilson Rehem de Souza, Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde; Júlio Strubing Müller Neto, presidente do Conass; e Sílvio Mendes de Oliveira Filho, secretário municipal de saúde de Teresina e representante do Conasems. A coordenação foi do presidente do CFM, Waldir Paiva Mesquita.

Na sequência das palestras, foram definidas propostas e estratégias para o SUS, sob coordenação do conselheiro Luiz Carlos Sobânia. Foi elaborado um protocolo de intenções (ver documento na página 5), que evidencia a necessidade de manter a discussão em busca de correções aos entraves que envolvem o SUS. O CFM vai coordenar um comitê permanente para estudar e buscar as soluções.

Eleições do CFM

A questão das eleições do Conselho Federal de Medicina, que ocorrem este ano, teve a coordenação de Waldir Paiva Mesquita e Nei Moreira da Silva. Cada estado tem um titular e um suplente, sendo que as eleições acontecem de 10 a 12 de agosto. Os médicos interessados devem se inscrever junto ao CFM, que oportunamente estará divulgando o regimento e outras informações necessárias. Atualmente o Paraná tem como conselheiro titular no CFM Luiz Carlos Sobânia, que será sucedido em outubro, quando da posse da nova diretoria.

Medicamentos

A mesa-redonda sobre "Política de medicamentos no país — Lei dos Genéricos" aconteceu na manhã do dia 12 e teve como expositores Gonzalo Vecina Neto, secretário da Vigilância Sanitária/MS; José Eduardo Bandejas de Melo, presidente da Abifarma; José Ruben de Alcântara Bonfim, coordenador executivo da Sobravime; e Arnaldo Zubioli, vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia. A coordenação foi do conselheiro Nei Moreira da Silva.

Atuação dos médicos estrangeiros

“Atuação de médicos estrangeiros no Brasil” foi o tema em debate no encerramento do Encontro. Foram expositores Neilton Araújo de Oliveira, secretário municipal de saúde de Palmas (TO) e representante do Conasems; e Luiz Carlos Sobânia, conselheiro do CFM e representante do Conselho nos assuntos médicos do Mercosul. Edson de Oliveira Andrade foi o coordenador.

De acordo com os registros do CFM, hoje existem 4,8 mil médicos estrangeiros atuando no país, representando 1,7% do total. Em São Paulo estão 1.810, enquanto no Rio de Janeiro outros 722. O Paraná está em terceiro lugar, com 258, seguido do Rio Grande do Sul, que conta com 210.

A principal origem dos médicos estrangeiros é o Cone Sul, fruto de acordo do Brasil com os países do Caribe e que foi rompido em janeiro último. O protocolo permitia que os médicos pudessem obter a revalidação do diploma sem se submeter à apreciação curricular por parte de algumas universidades brasileiras.

Outro problema indicado, mais recente, refere-se aos cubanos, que conseguiram atuação no Brasil às custas de contrato de trabalho por parte de alguns governos estaduais e prefeituras. Tais contratos, com validade por dois anos, acabaram sendo descaracterizados do propósito inicial, que era de assessoria, treinamento e participação nas universidades. Os médicos passaram a atuar como profissionais regulares, criando uma situação ilícita. Há indicativos de que a

presença dos médicos cubanos foi usada como estratégia do governo de seu país, que os explorava com o confisco de parte dos rendimentos. Muitos deles acabaram ficando no Brasil, após matrimônio e, dessa forma requerendo nova cidadania.

De acordo com Luiz Sallim Emed, o Conselho Federal está atento a estas situações. Os Conselhos Regionais têm comunicado o Itamarati de casos irregulares e, ao mesmo tempo, procurado fazer valer o convênio da forma e razão pelo qual foi concebido. O CFM está empenhado em estabelecer convênio com a Divisão de Imigração do Itamarati, visando normatizar a entrada de médicos estrangeiros no Brasil. A intenção é de que o visto de entrada seja concedido somente depois da indicação de qual vai ser a efetiva participação deles e suas funções definidas.

Os debates mostraram que outra situação irregular envolve os chamados “comandos de médicos estrangeiros”. São grupos que vêm a determinados estados e acabam exercendo a profissão sob o pretexto de trabalho voluntário. Normalmente são convidados de organizações religiosas e sociais, desenvolvendo um trabalho gratuito. No entanto, existe a suspeita de que muitos deles sejam médicos recém-formados e que vêm em busca de treinamento. A questão levantada por alguns conselheiros regionais indica que os médicos estão em situação completamente irregular e que de modo algum podem trabalhar aqui. Foi detectada a atuação de tais estrangeiros nas áreas de oftalmologia e cirurgia plástica.

Outro aspecto levantado foi o da vinda de profissionais estrangeiros para palestras e que podem ser acompanhadas de cirurgias de demonstração. O Conselho aceita tal situação mas deve

ser informado previamente. A posição do CFM, aliás, não é de impedir a atuação de médicos estrangeiros no país, mas de impedir que a lei seja burlada para atividade de trabalho.

Propostas e estratégias para implementação do SUS

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, reunidos no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 1999, em 11 de março, após a realização de mesa-redonda sobre “Sistema Único de Saúde e que teve como palestristas representantes do MS, do Conass e do Conasems, e após ampla discussão, apresentaram propostas para o pleno funcionamento do sistema que é vital para a população brasileira.

1 — Participação ativa dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina na capacitação dos Recursos Humanos para o SUS em parceria com os órgãos que têm esta obrigação, treinando principalmente os membros dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, para que tenham realmente uma participação na concretização de uma correta política de saúde e que atendam os princípios que defendemos: a universalidade, a integridade das ações, a equidade, a descentralização, a democratização e a participação social.

2 — Participar em todos os meios de comunicação na divulgação do SUS, sua organização, seu funcionamento, sua abrangência. Esta campanha deverá ser dirigida para os próprios médicos e para a população em geral, enfatizando os seus direitos e as suas obrigações.

3 — Discutir a formação do médico de família, a sua inserção no SUS e suas condições de trabalho como uma das estratégias.

4 — Estudar uma nova tabela de procedimentos para o SUS, baseada na informação epide-

miológica correta, bem como uma remuneração que contemple o trabalho exercido pelo médico.

5 — Protocolos para as patologias nos procedimentos mais comuns, que dêem qualidade e resolutividade para o procedimento.

6 — Pugnar pela participação do médico em cada Conselho Municipal de Saúde, em cada Conselho Estadual de Saúde e que seja bem formado em SUS.

7 — Defender que sejam necessariamente homologadas nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde as decisões das comissões bipartites.

8 — Aprofundar a discussão sobre os leitos de convênios dentro do hospital público.

9 — Definir com a necessária urgência o ressarcimento do SUS dos pacientes atendidos via plano de saúde dentro de uma tabela condigna.

10 — Discussão do papel da universidade e do hospital universitário no SUS.

11 — Trabalho sistemático e de educação continuada para os acadêmicos de medicina e residentes sobre o SUS.

• Finalmente, com a discussão da crise econômica e financeira do país, onde o desemprego tem sido uma constante e, portanto, com certeza de que milhares de brasileiros necessitam do SUS, os Conselhos aqui reunidos formam um comitê permanente, sob a coordenação do CFM, para estudar e apresentar soluções a quem de direito: a sociedade em geral e o governo.

Projetos Residenciais
e Comerciais por computador.

Arquitetura Clínica
e Hospitalar.

Atendimento Preferencial a
Médicos,
inclusive fora de horário
comercial e finais de semana.

treze de maio, 820 sala 01 CEP 80510-030 Curitiba-PR Tel. (041) 233 9143



**vidigal &
gouveia**
arquitetos

Reformulação do Código Penal des

Luciana Borges

Crime, ética ou compaixão? Polêmica, a eutanásia se transforma em um ponto de conversão entre a Bioética e a Lei e desperta discussões no meio médico e legal. Atualmente punida como forma atenuada de homicídio, a eutanásia volta a ser alvo de questionamentos com a elaboração do anteprojeto de reforma do Código Penal, que reduz a pena e exclui de ilicitude alguns casos.

Tem-se notícia de que a prática da eutanásia teve início ainda na antiguidade. Uma pesquisa realizada pelo professor José Roberto Goldim, prof. do Grupo de Pesquisa e Estudos de Bioética e Biodireito da Universidade Federal do Espírito Santo, revela que Platão, Sócrates e Epicuro defendiam a idéia de que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificava o suicídio. Em Marselha, no mesmo período, havia um depósito público de cicuta à disposição de todos.

O professor ressalta que Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, ao contrário, condenavam o suicídio. “No juramento de Hipócrates consta: ‘eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugeri o uso de qualquer uma deste tipo’. Desta forma a escola hipocrática já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido”, afirma Goldim em seu estudo.

A discussão a cerca dos valores sociais, culturais e religiosos envolvidos na questão da eutanásia, que vem desde a Grécia antiga, não ficaram restritas apenas a este país. Cleópatra VII (69aC — 30aC) criou no Egito uma “Academia” para estudar formas de morte menos dolorosas.

A discussão sobre o tema, prosseguiu ao longo da história da humanidade, com a participação de Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (Of suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer. No século passado, o seu apogeu foi em 1895, na então Prússia, quando, durante a discussão do seu plano nacional de saúde, foi proposto que o Estado deveria prover os meios para a

realização de eutanásia em pessoas que se tornaram incompetentes para solicitá-la. (Veja quadro ao lado)

Discussão brasileira

Assim como em outras partes do mundo, no Brasil a eutanásia ainda conflita pensamentos bioéticos e legais. O Código Penal de 1940, que vigora desde 1.º de janeiro de 1942, estabelece que a eutanásia deve ser punida como forma atenuada de homicídio, em razão do relevante valor moral. Isto implica em pena de reclusão de seis a 20 anos, diminuída de um sexto a um terço.

“De acordo com a proposta de reforma, a pena para a eutanásia é ainda mais atenuada — de três a seis anos de reclusão”, explica o professor e jurista Renê Ariel Dotti, que discorda da proposta. “A pena amenizada para a eutanásia pode gerar procedimentos torpos, quando o caso envolver, por

exemplo, questões de herança ou qualquer outra em que a morte do indivíduo beneficie determinado grupo de pessoas”, argumenta.

Renê Dotti questiona sobretudo o item de exclusão de ilicitude, o qual esclarece que “não constitui crime deixar de manter

a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão”.

“Nestes casos de interrupção da vida vegetativa, conhecidos como ortotanásia, a colocação de que a morte iminente e

inevitável deve ser atestada por dois médicos pode até ser pertinente nas grandes cidades. No entanto, sabemos que em determinadas localidades do Brasil não existe nem mesmo a figura

“Diversos povos, como os celtas, por exemplo, tinham por hábito que os filhos matassem os seus pais quando estes estivessem velhos e doentes. Na Índia os doentes incuráveis eram levados até a beira do Rio Ganges, onde tinham as suas narinas e a boca obstruídas com o barro. Feito isto, eram atirados ao rio para morrer.”

de um médico, quando mais dois profissionais mobilizados para este tipo de atestado. Isto daria margem a ocorrência de uma série de procedimentos torpos”, frisa Dotti.

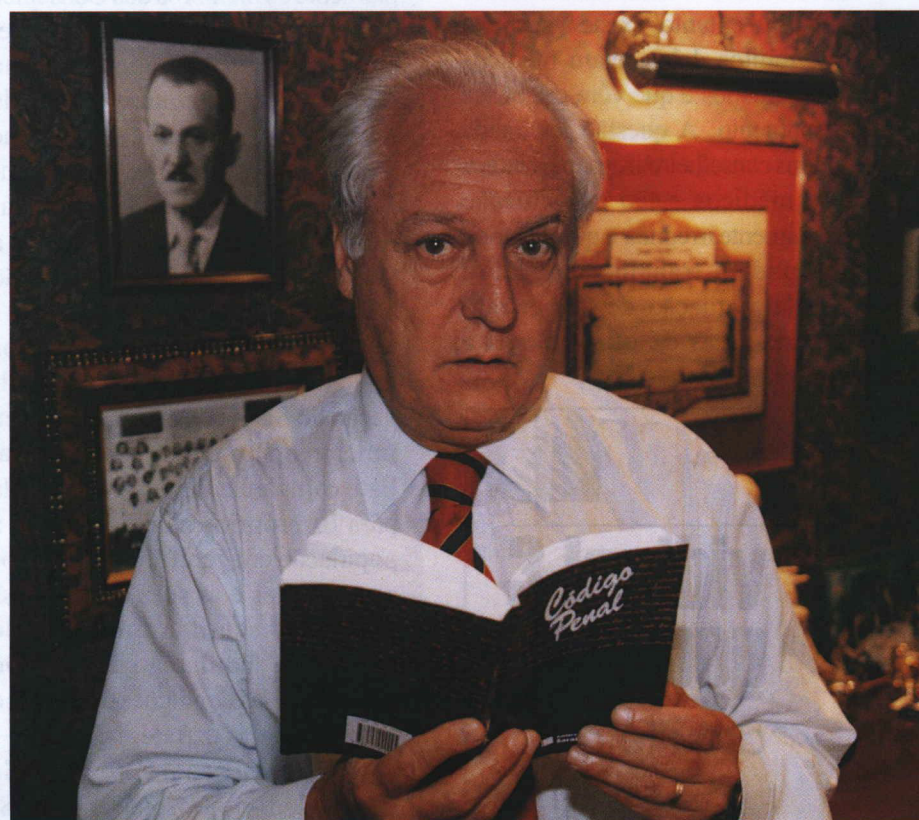
O advogado acredita que a nova proposta poderá gerar insegurança na população, devido às inúmeras dificuldades por que passa o sistema público de saúde. “As pessoas ficarão temerosas da mesma forma que ficaram com os procedimentos iniciais estabelecidos para a doação de órgãos, que deram margem à exploração”, enfatiza Renê Dotti, que defende a manutenção dos procedimentos atuais nos casos que envolvem eutanásia. “É dever ético do médico lutar pela vida, não abreviar a morte”, afirma.

Dever ético

O médico especialista em Bioética, José Eduardo Siqueira, classifica como inadequada a idéia de manutenção da vida a qualquer custo. Ele explica que a partir da década de 60, com a criação das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se tornou mais fácil a manutenção dos dados vitais. “Com a tecnologia disponível, com a missão de salvar vidas e temendo a lei, que é demasiadamente rigorosa, o médico começou a investir na manutenção da vida em qualquer caso, mesmo naqueles em que a morte é inevitável”, explica Siqueira.

“Preocupados em manter os dados biológicos, os médicos passaram a praticar a distanásia, que significa morte com sofrimento”, explica. “A função do médico não é só curar, é reduzir o sofrimento. Com a distanásia o que se faz é adiar a morte a custo de muita agonia e dor. Por isso, este procedimento é condenado pela Bioética”, frisa o médico.

José Siqueira, professor e presidente do Comitê de Bioética do Hospital Universitário Regional do Norte (Londrina) acredita que a lei atual é muito rigorosa no que se refere ao assunto e que o anteprojeto de reforma do Código Penal pouco modifica esta situação. “É preciso se conscientizar de que vida não apenas algo fisiológico, mas envolve a questão da capacidade de relacionamento”, ressalta.



Prof. Renê Dotti defende a manutenção da lei atual.

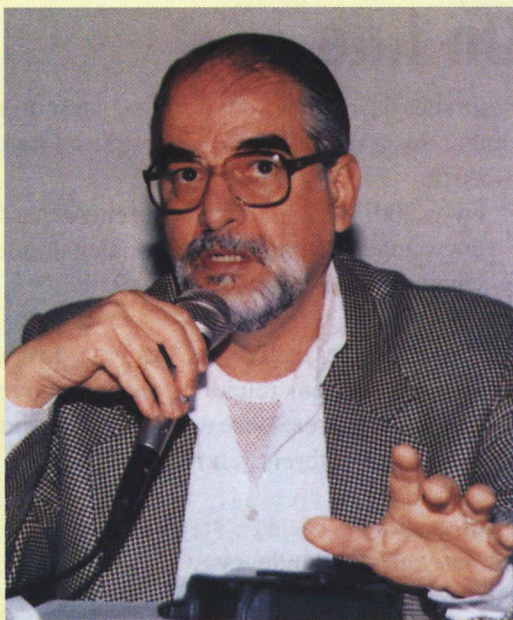
Aberta discussão sobre eutanásia

Em defesa da ortotanásia

Segundo o médico especialista em Bioética, José Eduardo Siqueira, um dos fatores mais importantes para a elaboração de procedimentos condizentes com a realidade brasileira é o respeito à cultura do país. “No Ocidente a morte é vista como algo inaceitável, por isso, é muito freqüente que a família insista em manter a vida a qualquer preço e de qualquer forma. Nos Estados Unidos é muito comum a maquiagem da morte, procedimento em que os mortos são maquiados, uma demonstração clara de não-aceitação da morte”, explica.

O médico coloca que do ponto de vista bioético, os extremos são inaceitáveis. Tanto a — manutenção da vida a qualquer preço — distanásia, procedimento intitulado de encarniçamento, pelos espanhóis, quanto o suicídio assistido (veja quadro) uma prática passível de muitos erros e ainda bastante questionada no meio médico. “A Bioética compartilha da idéia de que a ortotanásia pode ser o procedimento intermediário entre estes dois extremos”, afirma Siqueira.

A proposta do médico está em debater a questão para que se crie mecanismos que combatam a distanásia sem, no entanto, vulgarizar a prática da eutanásia, incidindo no que a rigorosa legislação atual tenta combater, que são os procedimentos torpos. “O ideal seria que a Lei permitisse a ortotanásia, desde que para isso, obrigatoriamente, cada caso fosse minuciosamente estudado por uma comissão formada não apenas por médicos, mas também pela família e por vários outros profissionais ligados à área de psicologia, assistência social, direito, enfim, uma equipe que pudesse, de forma mais concreta, dividir esta responsabilidade com o médico”, defende Siqueira. “Existem médicos atemorizados com a possibilidade de serem considerados homicidas”, completa.



José Eduardo Siqueira.

Onde está o limite entre o salvável e o “dissalvável”?

Conforme o professor José Eduardo Siqueira, em algumas situações, o paciente tiver 1% de chance de sobreviver, não se justifica a aplicação de medidas extraordinárias. “Existem profissionais que defendem que se o paciente tiver entre 1% e 5% de chance de sobreviver já não se justifica a adoção destas medidas”, indica Siqueira. “Por exemplo, se um indivíduo portador de doença terminal apresenta insuficiência renal, com menos de 5% de chances de sobreviver, não se justifica a realização da hemodiálise. Neste caso, a hemodiálise é considerada uma medida extraordinária”, explica.

** Pela complexidade e polêmica, o assunto voltará a ser abordado em próxima edição.*

“A morte em estado de graça”

O termo eutanásia vem do grego, podendo ser traduzido como “boa morte” ou “morte apropriada”. O termo foi proposto por Francis Bacon, em 1623, em sua obra “Historia vitae et mortis”, como sendo o “tratamento adequado às doenças incuráveis”. De maneira geral, entende-se por eutanásia quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra que está mais fraca, debilitada ou em sofrimento. Neste último caso, a eutanásia seria utilizada para evitar a distanásia. Tem sido utilizado, de forma equivocada, o termo ortotanásia para indicar este tipo de eutanásia. Esta palavra deve ser utilizada no seu real sentido de utilizar os meios adequados para tratar uma pessoa que está morrendo.

O termo eutanásia é muito amplo e pode ter diferentes interpretações. Por exemplo, no século XIX, os teólogos Larrag e Claret, em seu livro “Prontuários de Teologia Moral”, publicado em 1866, utilizavam eutanásia para caracterizar a “morte em estado de graça”.

Existem dois elementos envolvidos na eutanásia que são a intenção e o efeito da ação. A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação (eutanásia ativa) ou uma omissão, isto é, a não realização de uma ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância (eutanásia passiva). Desde o ponto de vista da ética, ou seja, da justificativa da ação, não há diferença entre ambas.

Da mesma forma, a eutanásia, assim como o suicídio assistido, são claramente diferentes das decisões de retirar ou de não implantar um tratamento para prolongar a vida de um paciente, que não tenha eficácia ou que gere sérios desconfortos. Ao contrário das duas primeiras, esta retirada ou não implantação de medida extraordinária não agrega outra causa que possa conduzir à morte do paciente. Esta, porém, não foi a interpretação da Suprema Corte de Nova Iorque, julgando o caso Quill, em 08 de janeiro de 1997, quando afirmou não haver diferenças legais e morais entre não implantar ou retirar uma medida extraordinária e o suicídio assistido. Em junho de 1997 a Suprema Corte Norte Americana, se pronunciou contrariamente a esta posição, afirmando que existem diferenças entre estas decisões, quer do ponto de vista médico quanto legal.

A tradição hipocrática tem acarretado que os médicos e outros profissionais de saúde se dediquem a proteger e preservar a vida. Se a eutanásia for aceita como um ato médico, os médicos e outros profissionais terão também a tarefa de causar a morte. A participação na eutanásia não somente alterará o objetivo da atenção à saúde, como poderá influenciar, negativamente, a confiança para com o profissional, por parte dos pacientes. A Associação Mundial de Medicina, desde 1987, na Declaração de Madri, considera a eutanásia como sendo um procedimento eticamente inadequado.

(Trecho retirado do texto “Eutanásia”, do Prof. José Roberto Goldim)

Suicídio assistido

Na Holanda e Colômbia o suicídio assistido é uma prática que tem sido utilizada nos casos de doenças irreversíveis. Neste caso, o procedimento ocorre da seguinte maneira: um médico atesta que a doença é irreversível, o juiz analisa e aprova o atestado, outro médico analisa a questão e o médico que deu o atestado assiste o suicídio. No entanto, este procedimento vem sendo extremamente questionado por permitir que uma decisão muito complexa seja tomada por poucas pessoas, o que tem dado margem a situações em que necrópsias contestam o atestado inicial.

Legislações pelo mundo

No século XX, a discussão sobre eutanásia teve um de seus momentos mais acalorados entre as décadas de 20 e 40. Foi enorme o número de exemplos de relatos de situações que foram caracterizadas como eutanásia, pela imprensa leiga, neste período. O Prof. Jiménez de Asúa catalogou mais de 34 casos.

No Brasil, na Faculdade de Medicina da Bahia, mas também no Rio de Janeiro e em São Paulo, inúmeras teses foram desenvolvidas neste assunto entre 1914 e 1935. Na Europa, especialmente, muito se falou de eutanásia associando-a com eugenia. Esta proposta buscava justificar a eliminação de deficientes, pacientes terminais e portadores de doenças consideradas indesejáveis. Nestes casos, a eutanásia era, na realidade, um instrumento de “higienização social”, com a finalidade de buscar a perfeição ou o aprimoramento de uma “raça”, nada tendo a ver com compaixão, piedade ou direito para terminar com a própria vida.

Em 1931, na Inglaterra, o Dr. Millard, propôs uma Lei para Legalização da Eutanásia Voluntária, que foi discutida até 1936, quando a Câmara dos Lordes a rejeitou. Esta sua proposta serviu, posteriormente, de base para o modelo holandês. O Uruguai, em 1934, incluiu a possibilidade da eutanásia no seu Código Penal, através do “homicídio piedoso”. Esta legislação uruguaia possivelmente foi a primeira regulamentação nacional sobre o tema. Vale salientar que esta legislação continua em vigor até hoje. A doutrina do Prof. Jiménez de Asúa, penalista espanhol, proposta em 1925, serviu de base para a legislação uruguaia.

Em outubro de 1939 foi iniciado o programa nazista de eutanásia, sob o código “Aktion T4”. O objetivo inicial era eliminar as pessoas que tinham uma “vida que não merecia ser vivida”. Este programa materializou a proposta teórica da “higienização social”.

Em 1954, o teólogo episcopal Joseph Fletcher, publicou um livro denominado “Morals and Medicine”, onde havia um capítulo com título “Eu-

thanasia: our right to die”. A Igreja Católica, em 1956, posicionou-se de forma contrária à eutanásia por ser contra a “lei de Deus”. O Papa Pio XII, numa alocução a médicos, em 1957, aceitou, contudo, a possibilidade de que a vida possa ser encurtada como efeito secundário à utilização de drogas para diminuir o sofrimento de pacientes com dores insuportáveis, por exemplo. Desta forma, utilizando o princípio do duplo efeito, a intenção é diminuir a dor, porém o efeito, sem vínculo causal, pode ser a morte do paciente.

Em 1968, a Associação Mundial de Medicina adotou uma resolução contrária a eutanásia. Em 1973, na Holanda, uma médica geral, Dra. Geertruida Postma, foi julgada por eutanásia, praticada em sua mãe, com uma dose letal de morfina. A mãe havia feito reiterados pedidos para morrer. Foi processada e condenada por homicídio, com uma pena de prisão de uma semana (suspensa), e liberdade condicional por um ano. Neste julgamento foram estabelecidos os critérios para ação do médico.

Em 1980, o Vaticano divulgou uma Declaração sobre Eutanásia, onde existe a proposta do duplo efeito e a da descontinuação de tratamento considerado fútil.

Em 1981, a Corte de Rotterdam revisou e estabeleceu os critérios para o auxílio à morte. Em 1990, a Real Sociedade Médica dos Países Baixos e o Ministério da Justiça estabeleceram uma rotina de notificação para os casos de eutanásia, sem torná-la legal, apenas isentando o profissional de procedimentos criminais.

Em 1991, houve uma tentativa frustrada de introduzir a eutanásia no Código Civil da Califórnia/EEUU. Neste mesmo ano a Igreja Católica, através de uma Carta do Papa João Paulo II aos bispos, reiterou a sua posição contrária ao aborto e a eutanásia, destacando a vigilância que as escolas e hospitais católicos deveriam exercer na discussão destes temas.

Os Territórios do Norte da Austrália, em 1996, aprovaram uma lei que

possibilita formalmente a eutanásia. Em maio de 1997 a Corte Constitucional da Colômbia estabeleceu que “ninguém pode ser responsabilizado criminalmente por tirar a vida de um paciente terminal que tenha dado seu claro consentimento”. Esta posição estabeleceu um grande debate na-

cional entre as correntes favoráveis e contrárias. Vale destacar que a Colômbia é o único país sul-americano com um Movimento de Direito à Morte, criado em 1979.

(Trecho retirado do artigo “Breve Histórico da Eutanásia” do Prof. José Roberto Goldim)

On line

Neste sites da internet é possível encontrar diversos estudos sobre o assunto, vinculados a universidades e pesquisadores de renome ligados à área de Bioética.

www.200.241.23.10/cursos/direito/depardir

www.angelfire.com/ak/medicinalegal/index

www.geocities.com/Wellesley/9306

As publicações da Revista Arquivos, do Conselho Regional de Medicina do Paraná, também reúnem grande número de artigos elaborados por profissionais da área sobre eutanásia. Confira as edições e as páginas que contém textos referentes ao assunto:

Título	Número	Página	Ano
Adolescentes Holandeses	17	47	88
Ajuda	25	43	90
Apoio Religioso	19	23	88
Ativa/Passiva	50	149	96
Autorização Negada	36	148	92
Código Penal	52	348	96
Coma	25	43	90
Criança com Má Formação	47	165	95
Dilema	14	12	87
Direito	44	205	94
“Dr. Morte” (Jack Kervokian)	39	137	93
“Dr. Morte”	44	205	94
Embríões Congelados	51	288	96
Embríões Congelados	51	289	96
Encomenda	25	43	90
Estado Vegetativo	31/32	127	91
Ética	27	133	90
Ética	28	180	91
Ética	27	142	91
Filmada	45	46	95
Holanda	37	37	93
Infantil na França	19	22	88
Legislação	50	149	96
Livro Ensina Suicídio	28	192	91
Médico Culpado Mas			
Não Condenado	47	165	95
Médico Inocentado	45	46	95
Morte Assistida	51	291	96
Morte Encefálica	56	199	97
Na Holanda	19	23	88
Paciente Terminal	44	185	94
Pensamento do Povo	14	52	87
Recém-Natos Deficientes	21	50	89

Crise reduz atendimento pelo SUS

Levantamento realizado pela Federação dos Hospitais do Paraná (Fehospar) e confirmado pela Secretaria Municipal de Saúde demonstra que pelo menos 15 dos 46 hospitais de Curitiba já não atendem aos usuários do Sistema Único de Saúde, enquanto outros reduzem seus leitos, num fenômeno que se manifesta em todas as regiões do Estado. O principal motivo são os baixos valores das tabelas de procedimentos, o que tem provocado a evasão também dos profissionais de saúde, inclusive médicos, e fazendo crescer a carência em várias áreas de especialidades.

“O setor de saúde vive a expectativa de um ajuste na economia nacional a curto ou médio prazo, para que não haja maiores prejuízos ao acesso e à qualidade dos serviços médico-hospitalares, o que traria ainda mais transtornos à população, em especial a que depende do sistema público”. A análise é do médico José Francisco Schiavon, presidente da Fehospar. Ele reconhece que o momento é de “muita tensão” e que os prestadores de serviços devem se manter prudentes nas negociações para compra de novos equipamentos ou de promover outros tipos de investimentos.

Cinco anos sem reajustes

José Schiavon espera que haja cumprimento do acordo entre o Governo e os fabricantes e fornecedores de medicamentos e materiais médico-hospitalares, já que está em curso um aumento em cadeia dos produtos e, como consequência, tende a pressionar os custos dos atendimentos. O dirigente lembra que na metade do ano será completado o quinto ano sem que a rede conveniada de serviços ao SUS tenha atualizado os valores das tabelas. Como estão bastante defasados, diz Schiavon, a alta continuada dos preços de materiais e medicamentos tornaria ainda mais dramática a situação dos estabelecimentos de saúde e dos próprios municípios que mantêm serviços.

O presidente da Fehospar afirma estar descartada, pelo menos por ora, qualquer possibilidade de a rede

hospitalar interromper de forma global os serviços aos usuários do SUS. Hoje, no Paraná, 85% dos internamentos do Sistema Único de Saúde são feitos através da rede conveniada, formada por hospitais particulares e filantrópicos. Ressalta José Schiavon que o próprio ministro da Saúde, José Serra, vem advertindo sobre os efeitos da crise no setor e sobre aumentos praticados pela indústria farmacêutica. Porém, o dirigente confia na contenção das investidas dos especuladores e que o dólar continuará caindo até se ajustar ao mercado.

“Por enquanto vamos fazer um trabalho de acompanhamento nos hospitais, em especial no que se refere a possíveis aumentos abusivos por parte de fornecedores”, assinala ainda Schiavon. Ele já vem recomendando aos empresários do setor para que suspendam investimentos em tecnologia até que o dólar se fixe a um patamar realístico, exemplificando que a Sociedade de Radiologia já alertou sobre a crise que deixou muitas clínicas inadimplentes, face a compras recentes.

Reflexos da crise

O Hospital São Carlos, de Curitiba, tinha 105 leitos e destinava 20 ao SUS. No começo do ano, após mudança acionária, começou a passar por reformas e já teve reduzidos seus leitos para 40, sendo apenas três reservados ao sistema público. O advogado Cícero de Oliveira, sócio-

gerente do hospital, expressa a tendência de se dar preferência a pacientes que tenham outros tipos de convênios. “Não adianta fazer sacrifícios para abrir leito para o SUS porque a gente leva prejuízo”, declarou a jornais, ressaltando que após as reformas, que devem ser concluídas no segundo semestre, será avaliada a abertura de novas vagas ao SUS. A decisão estará ligada diretamente a uma melhor remuneração.

O Hospital Universitário Cajuru ainda não alterou seu número de atendimentos ao SUS. Porém, a

direção reconhece que esta é uma tendência inevitável a persistir o atual estágio, como forma de sobrevivência dos hospitais. “Não vai haver condições de atender essa grande quantidade de pacientes do sistema. Não dá para captar dinheiro junto aos bancos todos os meses para cobrir as dívidas”, indica Lourival Scheidweiler, diretor administrativo do Cajuru. A unidade tem quase 90% de pacientes do sistema. São 9 mil atendimentos/mês no PS, mais 1 mil internamentos e 600 cirurgias, com prejuízos orçados em 15% do valor.

Ducci pede reforço de verbas

O secretário de Saúde de Curitiba, Luciano Ducci, confirma a evasão de profissionais de saúde do sistema e aponta carência nas áreas de otorrinolaringologia, neurologia infantil, endocrinologia e oftalmologia. Ducci indica que a Prefeitura de Curitiba está negociando com o governo estadual e com o Ministério da Saúde um reforço nas verbas mensais. Hoje o município, em gestão plena, recebe R\$ 14,35 milhões e necessita de pelo menos mais R\$ 2 milhões para amenizar a situação. O secretário diz que só em procedimentos de alto custo a defasagem mensal é de R\$ 1,5 milhões.

A implantação do Cartão Mais Saúde, que vai identificar o pa-

ciente do SUS, pode ser um instrumento de grande importância aos municípios que investiram mais em saúde e por isso, hoje, atraem muitos pacientes de fora. É o caso de Curitiba, que teria entre seus 14 mil internamentos mensais quase 5 mil de outros domicílios. O maior ônus ocorre nos procedimentos de alta complexidade.

Com o cartão, serão implementadas as câmaras de compensação entre estados e municípios, com os recursos sendo repassados à região onde ocorreu o atendimento e não mais ao domicílio do paciente, já que o sistema atual prevê a distribuição de valores através do cálculo per capita.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tomografia Computadorizada
Ecografia
Dentascan
Densitometria Óssea
Radiologia Geral

Rua Raphael Papa, 20
Fone / Fax (041) 362-3111
CEP 82530-190 • Curitiba /PR

CEDIP

Clínica de Diagnóstico Por Imagem do Paraná

ANGIOGRAFIA DIGITAL /HEMODINÂMICA

Embolizações
Colocação de Stents
Angioplastias
Rotablator
Aterectomia Direcionada

Rua Raphael Papa, 10
Fone / Fax (041) 263-2733
CEP 82530-190 • Curitiba /PR

Responsável Técnico
Dr. Paulo Franco de Oliveira
CRM nº 570

Responsabilidade civil e penal dos médicos

Simpósio sobre a responsabilidade civil e penal dos médicos será realizado nos dias 9 e 10 de abril no auditório da Sociedade de Pediatria, em Curitiba. A promoção é da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. A palestra de abertura, às 20 horas de 9 de abril, será proferida por José Fernando Macedo, presidente da SBACV e também diretor científico da AMB e diretor de convênios da AMP.

Entre os palestrantes-relatores convidados estão Osmann de Santa Cruz Arruda, ex-procurador da

Justiça do Estado; Walter Borges Carneiro, ex-desembargador do TJ-PR; Antonio Celso Albuquerque, consultor jurídico do CRM; Prof. Fernando Silveira Picheth, ex-diretor do IML (PR); Claudio Balduino Souto Franzen, do RS, diretor de Defesa Profissional da AMB e conselheiro do Conselho Federal de Medicina; e Marco Aurélio Marin, de São Paulo; professor do Instituto Exerd e da Universidade São Francisco. Informações podem ser obtidas através do fone/fax (041) 242-8200.

Palestra sobre ética médica em Foz

O conselheiro Carlos Ehlke Braga Filho e o assessor jurídico Affonso Proença Branco Filho proferiram palestra sobre ética médica a um grupo de 21 profissionais de Foz do Iguaçu. O evento foi organizado pelo presidente da seccional de Foz do Iguaçu do Conselho Regional de Medicina, Nilson Jorge de Mattos Pellegrini, que teve a cooperação da

Associação Médica de Foz. "Os assuntos tratados foram de grande interesse, com orientações relevantes à realidade do exercício profissional", assinalou o presidente da seccional, que confirma, a partir de agora, promoções mensais conjuntas visando abordagens sobre questões éticas e de interesse da classe médica.

A crise no Real e os serviços de saúde

Com o propósito de transmitir aos profissionais a nova realidade econômico-administrativa criada a partir do já chamado "Plano Real 2" e os meios de adequação rápida do setor neste momento de transição, o economista Roberto Macedo proferirá a palestra inaugural "A Economia Brasileira Pós Plano Real", no I Congresso de Hospitais, Clínicas e Serviços de Saúde do Nordeste. Promovido pelo Sindicato dos Hospitais de Pernambuco, o congresso, que será realizado nos dias 29 e 30 de abril em Recife-PE, é voltado a diretores e administradores da área médio-hospitalar.

Ainda serão debatidos assuntos como: "Repercussões e Impactos das Recentes Medidas Econômicas na Gestão Hospitalar", "Erro Médico - Responsabilidade Civil do Diretor Técnico", "Planos de Saúde - O que está valendo", além de palestras sobre "Managed Care e Parcerias Médicas" e "Novas Opções Assistenciais".

INTERNET
INTERNET

Instalação gratuita
Sem taxa de inscrição

QualityWare
designed for networking

(041) 232-1126

Por apenas
R\$ 29,90
mensais

sem limite de horas

<http://www.qwnet.com.br>
<http://www.qualityware.com.br>

Abril
7 a 10

VI Congresso da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e V Encontro de Enfermagem para Transplante

Promoção: Sociedade Brasileira de Nefrologia

Belo Horizonte - MG. Informações: Tel/Fax (011) 289-3169

9 a 10

Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular
Promoção: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular

Angra dos Reis - RJ. Informações: (021) 552-3522 Fax: (021) 553-5039

12 a 16

VIII Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia

Promoção: Colégio Brasileiro de Cirurgiões do Rio de Janeiro e Sociedade Brasileira de Cardiologia

Rio de Janeiro - RJ. Informações: (021) 537 8488 Fax: (021) 286 9239

12 a 16

XV Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho

São Paulo - SP. Informações: (011) 3066-6352. xxvcongresso@fundacentro.gov.br
www.fundacentro.gov.br

14 a 17

V Congresso Centro-Oeste de Cardiologia

Promoção: Sociedade Brasileira de Cardiologia

Campo Grande - MS. Informações: (067) 741-3759 Fax: (067) 741-5800

16 a 18

I Congresso Internacional da Bloss, Congresso da Sociedade Brasileira de Uveítes e X Simpósio da Sociedade Catarinense de Oftalmologia

Promoção: Sociedade Brasileira de Oftalmologia

Florianópolis - SC. Informações: (048) 224-1275 Fax: (048) 224-4943

16 a 18

III Congresso Brasileiro de Atendimento Integrado ao Traumatismo e V Simpósio Internacional de Neurotraumatologia

São Paulo - SP. Informações: (011) 212-5436

17 a 20

III Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia

Promoção: Sociedade Brasileira De Pediatria

Curitiba - PR. Informações: (041) 342 7175

17 a 21

VII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia em Pediatria

Promoção: Sociedade Brasileira de Pediatria

Brasília - DF. Informações: (061) 224 9077

17 a 21

3.º Congresso de Ortopedia e Traumatologia da Região Sudeste

Vila Velha - ES. Informações: (027) 324-1324

21 a 23

IX Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Pé

Promoção: Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Pé

São Paulo - SP. Informações: Tel/Fax (011) 282-2518

28 de abril a 2 de maio

XI Congresso Sul-Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

Promoção: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Regional do Paraná

Foz do Iguaçu - PR. Informações: (041) 262 8023

29 de abril a 1.º de maio

Cirurgia 99 - Século XX: O Século dos Cirurgiões

Promoção: Faculdade de Medicina da UFMG e Fundação de Ensino e Pesquisa em Cirurgia

Minas Gerais. Informações: (031) 273-1121 Fax: (031) 273-4770

29 de abril a 1.º de maio

IX Jornada Sul-Brasileira de Otorrinolaringologia

Blumenau - SC. Informações: (047) 326-1313

30 de abril a 1 de maio

Curso de Artroplastia Total do Joelho
Promoção: Sociedade Brasileira De Cirurgia Do Joelho

São Paulo - SP. Informações: (011) 533-7361 Fax: (011) 530-0841

30 de abril a 1 de maio

34.ª Jornada Sul-Brasileira de Anestesiologia

Promoção: Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Curitiba - PR. Informações: (021) 537-8100 Fax: (021) 537-8188

Maio

12 a 15

I Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul, II Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia e I Jornada Paranaense de Cirurgia Geriátrica

Promoção: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Paraná

Curitiba - PR. Informações: (041) 253-4178

13 a 15

II Congresso Paulista de Neurologia
Promoção: Associação Médica Brasileira, Departamento de Neurologia e Academia Brasileira de Neurologia

Campos do Jordão - SP. Informações: (011) 232-3141 Fax: (011) 3107-7979

21 a 23

XXXIII Jornada Paulista de Anestesiologia

Promoção: Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo

São Paulo - SP. Informações: (011) 263-1388. e-mail: saesp@dialdata.com.br

Palestra no Sesc de renomado professor

“Amor, Felicidade & Cia” é o título da palestra a ser proferida em Curitiba, no dia 5 de abril, pelo Dr. Içami Tiba, médico da Faculdade de Medicina de São Paulo, psiquiatra pelo Hospital de Clínicas da FMUSP e também ligado à Federação Brasileira de Psicodrama. A promoção é do Serviço Social do Comércio (Sesc), através da Coordenadoria de Divulgação e Promoção Institucional. Autor de pelo menos 10 livros, o professor Içami já proferiu mais de 2 mil palestras no país e exterior em mais de 30 anos de experiência no campo da adolescência e conflito familiares, além de educação, ética, cidadania, sexualidade, violência, drogas, etc. Informações pelo fone (041) 322-6500, ramal 233.

Desafios da biotecnologia

“O médico frente aos desafios da biotecnologia - Até onde avançar sem agredir” é o tema central do encontro voltado à iniciação da ética em pesquisa clínica, promovida pela Comissão de Ética e Pesquisa da Liga Paranaense de Combate ao Câncer. Os trabalhos acontecem no dia 25 de março no auditório 1 do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba, tendo como palestrante e presidente da mesa Luiz Sallim Emed, do CRM-PR.

Sistema de educação a distância

O Ministério da Saúde anuncia que em 1999 volta a desenvolver a série Telelab de ensino a distância de profissionais de laboratórios de saúde pública e de unidades hemoterápicas. Trata-se de cursos desenvolvidos com o propósito de planejar, produzir, implantar e avaliar cursos apoiados em vídeos e manuais, com orientações técnicas adequadas ao trabalho e numa abordagem favorável ao repensar da prática profissional.

Medicina de Tráfego

O 4.º Congresso Brasileiro de Acidentes e Medicina de Tráfego será realizado de 27 a 30 de outubro no Hotel Sheraton, no Rio de Janeiro. A promoção e realização cabe à Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego. Informações podem ser obtidas através do telefone (011) 852-1722 ou pelo fax (011) 852-1710.

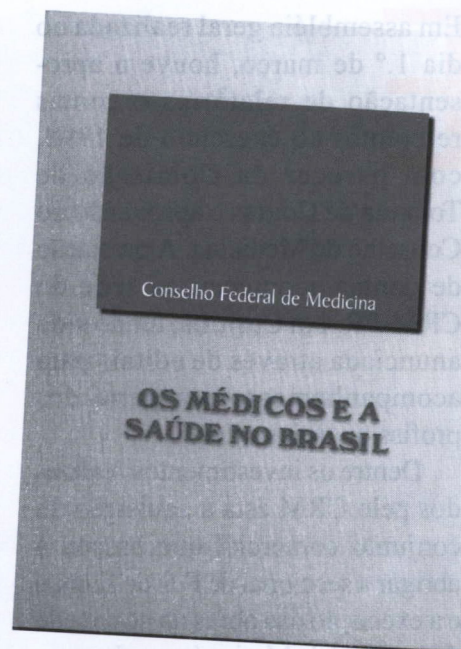
Os médicos e a saúde no Brasil

O Conselho Federal de Medicina lançou o livro “Os Médicos e a Saúde no Brasil”, que acaba de ser distribuído entre os conselheiros dos Conselhos Regionais. A obra tem 200 páginas e teve uma tiragem inicial de 7 mil exemplares. Foram coordenadores os conselheiros do CFM Antônio Henrique Pedrosa Neto, Regina Ribeiro Parizi Carvalho, Paulo Eduardo Behrens e Nei Moreira da Silva. Foram consultores técnicos Flávio de Andrade Goulart, organizador da coletânea da obra, e Gilson de Cássia Carvalho. A equipe técnica foi formada por Eliane Maria Medeiros Silva, Jaqueline Beserra e Maristela Santos Barreto, com o projeto gráfico ficando a cargo de Tereza Hezim.

A apresentação de abertura da obra é feita pelo presidente do CFM, Waldir Paiva Mesquita, que destaca ter sido iniciada em 1997 a ampla discussão sobre a saúde no país através do Conselho Federal e dos Regionais, possibilitando estabelecer um verdadeiro diagnóstico. Em sua manifestação, Mesquita dirige agradecimento especial a um grupo de profissionais de várias áreas de atuação, que ajudaram a formar o conteúdo da obra, dentre eles o secretário de Saúde do Paraná, Armando Martinho Bardou Raggio, e o ex-ministro da Saúde, Jamil Haddad. Também agradece aos deputados José Aristodemo Pinotti, José Elias Murad, Paulo Delgado, Sérgio Arouca, Jandira Feghali e Carlos Magno, “pela demonstração de comprometimento com as políticas sociais”.

O livro traz também um manifesto com 13 itens em torno do Projeto Saúde Brasil, onde a classe médica defende “intransigentemente o SUS, nos seus termos essenciais, como estão na Constituição Federal de 1988: universalidade, integralidade, equidade, relevância pública, participação social e descentralização”. É denunciada a desvalorização do médico dentro do SUS e expressado o compromisso do profissional com a luta da cidadania.

A publicação traz propostas para políticas sociais, gestão do sistema de saúde e exercício profissional. São abordados ainda temas como “Os médicos e a saúde no Brasil: enfrentando os dilemas de uma transição múltipla e complexa”, abordado por Flávio de Andrade Goulart, consultor do CFM; “Gestão da saúde no Brasil: novas responsabilidades e novas práticas”, por Pedro Ribeiro Barbosa, da Fiocruz e FGV; “Financiamento de sistemas de saúde: crises, reformas e embates ideológicos”, por Elizabeth Barros, socióloga e vice-presidente da Abrasco; e “Aspectos jurídicos da gestão de serviços de saúde no Brasil”, por Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos, advogados em Campinas (SP).



Livro lançado pelo Conselho Federal de Medicina.

Título de especialista em ginecologia e obstetrícia

A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia informa que estarão abertas até 18 de junho as inscrições para o concurso visando a obtenção do “Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia — Tego 99”. O concurso será realizado pela Fundação Vunesp (Fundação para o Vestibular da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho), juntamente com a Febrasgo e Federadas. A prova será em 29 de agosto. Informações e inscrições no Paraná através da Sogipa (telefone 041-232-2535) ou ainda junto à Vunesp (011-3670-5340).

Gesse Gerardi, Diretor de Planejamento e Desenvolvimento na Funesp, indica que serão abordados os seguintes temas: básico de ginecologia, infecção genital, uroginecologia, endocrinologia ginecológica, climatério, neoplasia genital, mastologia, reprodução humana, ginecologia geral, cirurgia ginecológica, básico de obstetrícia, obstetrícia normal (parto/puerpério), tocurgia e outros procedimentos, patologia obstétrica, intercorrências clínico-cirúrgicas no ciclo gravídico-puerperal, propedêutica subsidiária em obstetrícia, medicina fetal e ética.

ANÚNCIOS PARA ESTE JORNAL

VERSÁTIL Propaganda & Marketing
Fone (041) 323-1012
Fax (041) 323-1614

Diretoria presta contas do exercício de 98

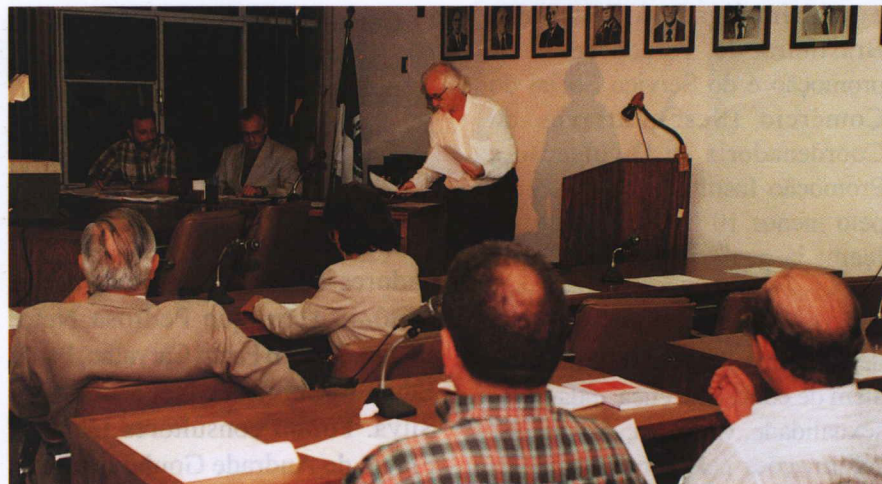
Em assembléia geral realizada no dia 1.º de março, houve a apresentação de relatórios e contas referentes ao exercício de 1998, com parecer da Comissão de Tomada de Contas e aprovação do Conselho de Medicina. A prestação de contas aconteceu na sede do CRM-PR, em Curitiba, tendo sido anunciada através de editais para acompanhamento por parte dos profissionais inscritos.

Dentre os investimentos realizados pelo CRM está a aquisição do conjunto comercial que passou a abrigar a seccional de Foz do Iguaçu e a execução das obras da nova sede da regional de Maringá, que deve ser inaugurada em breve. O lançamento da Pedra Fundamental da futura sede tinha ocorrido em 16 de maio, com presença da diretoria do Conselho e palestra sobre ética médica na atual sede da regional, que funciona junto à Associação Médica. O terreno tinha sido doado pela prefeitura de Maringá e a edificação, custeada pelo Conselho, tem quase 300m² e deve ser inaugurada no próximo mês. Ainda em 98, o CRM agilizou a elaboração do projeto da futura sede de Curitiba, com as obras começando em breve.

O relatório administrativo indica que, no período de 5 de janeiro a 30 de dezembro de 1998 foram realizadas

140 reuniões, sendo seis extraordinárias, 47 de diretoria, 29 plenárias, 42 de julgamento, 15 de entrega de carteiras e uma assembléia geral. Além disso, a diretoria esteve presente ou representada em pelo menos 137 eventos ao longo do ano, vários deles de âmbito nacional, como o I e II Encontros dos Conselhos de Medicina, que ocorreram em março e outubro. Na esfera estadual, além de palestras e jornadas de interesse da classe médica, também foi dado destaque ao processo de interiorização do Conselho, com visitas mais constantes às regionais e seccionais, incluindo a instalação da unidade de Campo Mourão, em 18 de setembro.

Conselheiros do CRM-PR também tiveram participações em diversas comissões de estudos, com destaque para o Mercosul, questão dos transplantes, de morte encefálica e de anencefalia. Entre os eventos de maior destaque do Conselho estão o festejo do Dia do Médico, com entrega do Diploma de Mérito Ético, e o Prêmio de Monografia sobre Ética Médica, que é anual e nas próximas semanas deve ter votado o seu tema para a versão de 1999. Ainda no decorrer de 98, foram editadas as quatro edições da Revista Arquivos (n.ºs de 57 a 60) e ainda as edições de 13 a 23 do Jornal do CRM.



Gerson Martins (em pé) exhibe documentos na prestação de contas.

Novos receituários

A publicação da Portaria 344, de 12 de maio de 98, entrou em vigor em 1.º de fevereiro último e modificou os modelos de notificação da de receita B (anexos X e XI), além de criar a notificação de receita especial para retinóides de uso sistêmico (anexo XII), notificação de receita para talidomida (anexo XIII) e o Receituário de Controle Especial (anexo XVII).

Conforme esclarecem a chefe de Coordenação de Vigilância Sanitária, Rosana de Rolim Zappe, e a Diretora do Centro de Saúde Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Margarida Maria Lenzi, os modelos anteriores de notificação de Receita B serão aceitos pelos estabelecimentos farmacêuticos até 31 de dezembro.

Entretanto, a receita branca carbonada utilizada na prescrição dos medicamentos da Portaria Dimed (substituída pela 344/98), somente será aceita até 31 de março próximo. Após esta data, os profissionais deverão prescrever os medicamentos das listas C1, C4 e C5, da Portaria 344, no Receituário de Controle Especial.



Conselheiros acompanham a apresentação dos documentos.



INACCESS

IMPORTAÇÃO & EXPORTAÇÃO
ASSESSORIA COMPLETA

Para uma boa assessoria equipamentos de última geração são imprescindíveis. Porém nada substitui o talento de uma boa assessoria. Certos problemas só conseguem ser solucionados com rapidez e tratamento personalizado quando se tem uma equipe eficiente na área de COMÉRCIO EXTERIOR. Nós, da INACCESS, contamos com os melhores profissionais e faremos do SEU PROBLEMA o NOSSO PROBLEMA.

INACCESS
COMÉRCIO EXTERIOR
Élio Rezende e Richard Bruinjé

www.inaccess-consult.com.br

fone 55(041) 352-2133



INACCESS
COMISSÁRIA DE DESPACHOS LTDA.
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 469
16º ANDAR - CONJ. 1602
CENTRO CÍVICO - CTBA/PR

e-mail inaccess@inaccess-consult.com.br

fax 55(041) 352-4401