



# DIGNIFICANDO A MEDICINA

EDITORIAIS REGISTRAM 25 ANOS DE DESAFIOS E CONQUISTAS



CRM-PR  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ



CADERNOS DO CONSELHO

# DIGNIFICANDO A MEDICINA

---

EDITORIAIS REGISTRAM 25 ANOS DE DESAFIOS E CONQUISTAS



**CRM-PR**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Diretoria (gestão de 1.º de junho de 2015 a 31 de janeiro de 2017)

Presidente:	Cons. Luiz Ernesto Pujol
Vice-Presidente:	Cons. Wilmar Mendonça Guimarães
Secretário Geral:	Cons. Maurício Marcondes Ribas
1ª Secretária:	Cons.ª Ketí Stylianos Patsis
2º Secretário:	Cons. Alceu Fontana Pacheco Júnior
1º Tesoureiro:	Cons. Clovis Marcelo Corso
2º Tesoureiro:	Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Corregedor-Geral:	Cons. Roberto Issamu Yosida
1º Corregedor:	Cons. Álvaro Vieira Moura
2º Corregedor:	Cons. Mauro Roberto Duarte Monteiro

### MEMBROS NATOS:

Duilton de Paola, Farid Sabbag, Luiz Carlos Sobânia, Luiz Sallim Emed, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélcio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins, Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Alexandre Gustavo Bley e Maurício Marcondes Ribas.

### CADERNOS DO CONSELHO

#### DIGNIFICANDO A MEDICINA

Editoriais registram 25 anos de desafios e conquistas

#### EXPEDIENTE

COORDENADOR: Cons. Luiz Ernesto Pujol (CRM-PR 3856)

EDITOR: Hernani Vieira (Sindijor-PR 816)

JORNALISTAS ASSISTENTES: Bruna Bertoli Diegoli e Amália Dornellas

SECRETÁRIOS ASSISTENTES: Cláudia Regina Muraro e Flávio Seigi Kuzuoka

REVISÃO: Lisandra Pezoti

CAPA: Victória Romano

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO: Victória Romano

CATALOGAÇÃO BIBLIOGRÁFICA: Gisele Terezinha Liegel Glock (CRB9-1178)

VERSÃO DIGITAL: disponível em [www.crmpr.org.br/publicacoes](http://www.crmpr.org.br/publicacoes)

TIRAGEM: 500 exemplares

Obra de interesse histórico, cultural e ético do CRM-PR, com distribuição dirigida e gratuita.

### IMAGENS DA CAPA

Entrega da Medalha de Lucas - Tributo ao Mérito Médico em dois momentos (2010 e 2007), homenageando os Drs. João Manuel Cardoso Martins, Ivan Beira Fontoura, José Maria de Araújo Perpétuo e José Justino Filgueiras Alves Pereira | mobilização histórica de médicos e estudantes (2013) que formou um “cinturão branco” no centro de Curitiba e em outras cidades paranaenses | visão interna da sede do Conselho com seus traços arquitetônicos valorizando aspectos mitológicos da Medicina | registro de 12 presidentes do CRM-PR.

C755d

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

Dignificando a medicina: editoriais registram 25 anos de desafios e conquistas / coordenador Luiz Ernesto Pujol e edição de Hernani Vieira.

326 p. : 18x28 cm. – (Série Cadernos do Conselho)

1. Editoriais do CRM-PR. 2. Medicina e Profissão. 3. Ética. I. Título

ISBN 978-85-92804-04-6

1. Medicina – Paraná 2. Medicina e Profissão. I. Título

CDD 610.9

CADERNOS DO CONSELHO

# DIGNIFICANDO A MEDICINA

---

EDITORIAIS REGISTRAM 25 ANOS DE DESAFIOS E CONQUISTAS

Curitiba

2017



**CRM-PR**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ





A foto histórica reúne 12 dos 13 últimos presidentes do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Dr. Wadir Rúpollo, que presidiu a instituição de março de 1991 a março de 1996, é reverenciado emprestando o nome à plenária da Sede. Ele faleceu em 23 de maio de 2004.



# SUMÁRIO

11	O COORDENADOR E O EDITOR   <b>APRESENTAÇÃO</b>
17	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL / CONS. WILMAR MENDONÇA GUIMARÃES   <b>PREFÁCIO</b>
<b>1991</b>	21 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>TRIBUNAL ÉTICO POR EXCELÊNCIA</b>
	23 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>DIGNIFICAR O PROFISSIONAL DA DIFÍCIL E NOBRE ARTE</b>
	25 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>CONSCIENTIZAR PARA VALORIZAR A MEDICINA</b>
<b>1992</b>	27 CONS. ANTÔNIO CARLOS KÜSTER FILHO   <b>PERFIL DE CONSELHEIRO</b>
	29 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>A MEDICINA E A ÉTICA</b>
	36 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>OS PRINCÍPIOS ÉTICOS QUE NORTEIAM A NOBRE PROFISSÃO</b>
<b>1993</b>	38 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>O FINAL DE UMA GESTÃO</b>
<b>1995</b>	42 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA</b>
<b>1996</b>	47 CONS. WADIR RÚPOLLO   <b>GRATIFICADO COM AJUDA NAS REALIZAÇÕES</b>
	50 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO</b>
	52 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>NATAL DE LUZ</b>
<b>1997</b>	54 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>É PRECISO REVERTER O CLIMA DE DESESPERANÇA</b>
	56 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>À ESPERA DO VERDADEIRO ANO DA SAÚDE</b>
	57 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>MELHORES PERSPECTIVAS EXIGEM PARTICIPAÇÃO DECISIVA DE TODOS</b>
	59 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>SENSACIONALISMO E A LIÇÃO QUE FICA AOS MÉDICOS</b>
	61 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E A ÉTICA</b>
	63 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>EM DEFESA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PARANAENSES</b>
	65 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>REFLEXÃO NO DIA DO MÉDICO</b>
	67 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>UM 1998 “EXTREMÓFILO”</b>
<b>1998</b>	69 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>TRANSPLANTE DE IDEIAS, DE ATITUDES...</b>
	71 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>CONGRESSOS E RECICLAGEM: VOCÊ PRECISA, VOCÊ MERECE...</b>
	73 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>NOVO MINISTRO, NAS ÁGUAS DE MARÇO!</b>
	74 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>A ÉTICA NO CONTROLE DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA</b>
	76 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>FRANÇA: MAIO DE 1968... JUNHO DE 1998</b>
	78 CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>PRETENSÃO</b>

1999

- 80 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **ELEIÇÕES DO CRM-PR: REFLEXÕES**
- 82 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **AOS NOVOS CONSELHEIROS**
- 84 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **CRM E OS DESAFIOS QUE VÃO ALÉM DA DEFESA DA ÉTICA**
- 87 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **FÉ E RAZÃO!**
- 89 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **KIT CIDADANIA**
- 91 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **A ÉTICA NA PESQUISA MÉDICA**
- 93 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **A SAGA DO VIBRIÃO**
- 96 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **AGORA, APENAS A RETROSPECTIVA DOS MELHORES MOMENTOS...**

2000

- 99 CONS. LUIZ CARLOS SOBANIA | **CFM: 10 ANOS DE PARTICIPAÇÃO**
- 101 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **MELHORES ESCOLAS, MENOS DENÚNCIAS**
- 103 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **MANIFESTO PELA SAÚDE**
- 105 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **COMO HÁ 2000 ANOS...**
- 108 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **DILEMA!**
- 111 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **SERVIÇO CIVIL OBRIGATÓRIO**
- 113 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **TETOS FINANCEIROS SIM, MAS COM BASE ÉTICA**
- 116 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **A ASSEMBLEIA GERAL E O REINO DE SERENDIP**
- 120 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **EM BUSCA DO ENSINO MÉDICO DE QUALIDADE**
- 122 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **A TODOS OS MÉDICOS, EM ESPECIAL AOS “ANÔNIMOS”**
- 124 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **“U” PARA UNIÃO E NÃO DE UTOPIA**

2001

- 126 DR. JURANDIR MARCONDES RIBAS FILHO | **PRIMEIRA OFICINA DE TRABALHO CRM/AMP:  
O CAMINHO ESTÁ SENDO TRAÇADO**
- 128 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **CONSELHOS LOCAIS: A MUNICIPALIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE**
- 130 CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO | **O PEDIATRA E SEU TRABALHO**
- 132 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DO MÉDICO TRAZ BENEFÍCIOS À SAÚDE?**
- 134 DR. JURANDIR MARCONDES RIBAS FILHO | **RESIDÊNCIA MÉDICA: URGÊNCIA DE MUDANÇA**
- 136 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **OAB E CRM, INTERLOCUTORES DA SOCIEDADE PARANAENSE**
- 138 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **A INTERIORIZAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PR**
- 140 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **ENTIDADES MÉDICAS E SOCIEDADE, UNIDAS POR UMA SAÚDE PÚBLICA MELHOR**
- 143 CONS.<sup>a</sup> CÉLIA INÊS BURGARDT | **A BIOÉTICA NO COTIDIANO PROFISSIONAL**
- 145 CONS. LUIZ SALLIM EMED / DR. JURANDIR MARCONDES RIBAS FILHO | **NO DIA DO MÉDICO,  
NOSSO MOMENTO DE REFLEXÃO!**
- 148 CONS. LUIZ SALLIM EMED / DR. JURANDIR MARCONDES RIBAS FILHO | **AMP/CRM, UM ANO DE PARCERIA:  
MARCO DE UNIÃO E NOVAS CONQUISTAS**

2002

- 150 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **MEDICINA SEMPRE!**
- 152 CONS.<sup>a</sup> CÉLIA INÊS BURGARDT | **A ÉTICA DO CUIDADO**
- 154 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **O VALOR DO GESTO!**
- 156 CONS. LUIZ SALLIM EMED | **NÃO BASTA SER MÉDICO, TEM QUE PARTICIPAR!**
- 158 CONS. LUIZ SALLIM EMED / CONS. GERSON ZAFALON MARTINS | **ATO MÉDICO E O FUTURO**

<b>2 0 0 3</b>	160	CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>MÉDICO, NÃO SE APEQUENE!</b>	
	162	CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>A CASA DE UM NOVO TEMPO</b>	
	164	CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>ENEM: A NOVA ESPERANÇA</b>	
	166	CONS. CARLOS EHLKE BRAGA FILHO   <b>A MEDICINA, DE HIPÓCRATES À ATUALIDADE</b>	
	169	CONS. LUIZ SALLIM EMED   <b>SAÚDE!</b>	
<b>2 0 0 4</b>	172	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>EM BUSCA DO TRABALHO DIGNO E COM QUALIDADE</b>	
	174	CONS.ª CÉLIA INÊS BURGARDT   <b>NOVA EDUCAÇÃO, NÃO NOVAS ESCOLAS</b>	
	176	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>ATITUDE OU APATIA?</b>	
	179	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>“A MEDICINA COMO NEGÓCIO”</b>	
	181	DR. JOSÉ EDUARDO DE SIQUEIRA   <b>BIOÉTICA E CIDADANIA</b>	
	184	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>A MEDICINA ESTÁ A SERVIÇO DE QUEM E PARA QUEM?</b>	
	186	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>A MEDICINA E SEUS VALORES</b>	
	188	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>2004, UM ANO DE CONSCIÊNCIA DE LUTA!</b>	
	<b>2 0 0 5</b>	191	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>A HORA DO ATO MÉDICO!</b>
		193	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>SER MÉDICO: UMA PROFISSÃO</b>
195		CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES   <b>CONQUISTA DE CONHECIMENTO</b>	
197		CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES   <b>HORA DE REVIGORAR ENERGIAS PELA QUALIDADE E DIGNIDADE DA PROFISSÃO</b>	
<b>2 0 0 6</b>		199	CONS. GERSON ZAFALON MARTINS   <b>FORTELECENDO A EDUCAÇÃO MÉDICA</b>
	202	CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES   <b>A MERCANTILIZAÇÃO DO ENSINO EXIGE UM BASTA</b>	
	204	CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES   <b>NÃO À VIOLÊNCIA!</b>	
	208	CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES   <b>MISSÃO CUMPRIDA</b>	
	<b>2 0 0 7</b>	211	CONS. GERSON ZAFALON MARTINS   <b>AÇÃO E DECISÃO!</b>
214		CONS. GERSON ZAFALON MARTINS   <b>HORA DE DESEMPERRAR!</b>	
217		CONS. GERSON ZAFALON MARTINS   <b>A HOMENAGEM AOS MÉDICOS</b>	
220		CONS. GERSON ZAFALON MARTINS   <b>A MEDICINA E A SOCIEDADE BRASILEIRA EXIGEM RESPEITO</b>	
<b>2 0 0 8</b>	223	CONS. GERSON ZAFALON MARTINS   <b>GESTOS QUE NOS ENSINAM A VENCER</b>	
	225	CONS. GERSON ZAFALON MARTINS   <b>O PAPEL DO CONSELHO E A POSTURA ÉTICA DO MÉDICO</b>	
	228	CONS. MIGUEL IBRAIM ABOUD HANNA SOBRINHO   <b>ÉTICA E DIGNIDADE COMO INSTRUMENTOS DE REALIZAÇÃO!</b>	
	230	CONS. MIGUEL IBRAIM ABOUD HANNA SOBRINHO   <b>O MÉDICO E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
<b>2 0 0 9</b>	233	CONS. JOSÉ CLEMENTE LINHARES   <b>HUMANISMO, CIÊNCIA E AFETO!</b>	
	236	CONS. MIGUEL IBRAIM ABOUD HANNA SOBRINHO   <b>ORGULHAR-SE DE SER MÉDICO</b>	
	239	CONS. MIGUEL IBRAIM ABOUD HANNA SOBRINHO   <b>A CIDADANIA PRECISA SER CONQUISTADA</b>	
<b>2 0 1 0</b>	241	CONS. MIGUEL IBRAIM ABOUD HANNA SOBRINHO   <b>O NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E OS BENEFÍCIOS À SOCIEDADE</b>	

	243	CONS. CARLOS ROBERTO GOYTACAZ ROCHA   <b>A DECISÃO DE FUTURO TEM DE SER DE TODOS</b>
	245	CONS. CARLOS ROBERTO GOYTACAZ ROCHA   <b>MEDICINA COM HONRA E DIGNIDADE</b>
	247	CONS. CARLOS ROBERTO GOYTACAZ ROCHA   <b>MISSÃO DE SER MÉDICO!</b>
<b>2011</b>	249	CONS. ALEXANDRE GUSTAVO BLEY   <b>O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E A CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA, SOLIDÁRIA E SAUDÁVEL</b>
	251	CONS. CARLOS ROBERTO GOYTACAZ ROCHA   <b>(EU) LUTO PELA SAÚDE!</b>
	253	CONS. ROBERTO LUIZ D'ÁVILA   <b>ENFRENTANDO A DESIGUALDADE</b>
	255	CONS. CARLOS ROBERTO GOYTACAZ ROCHA   <b>OS MANIFESTANTES</b>
<b>2012</b>	258	CONS. ALEXANDRE GUSTAVO BLEY   <b>FELIZ ANO NOVO OU FELIZ ANO VELHO?</b>
<b>2013</b>	261	CONS. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS   <b>PRETEXTO DE SUPRIR MÉDICOS VISA OCULTAR DESCASO DA SAÚDE</b>
	264	CONS. ALEXANDRE GUSTAVO BLEY   <b>A MEDICINA ESTÁ EM RISCO, COMO A SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>
	266	CONS. ALEXANDRE GUSTAVO BLEY   <b>A SAÚDE E SEU ABISMO SOCIAL</b>
	268	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>DIA DO MÉDICO 2013</b>
	269	CONS. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS   <b>A GRATIDÃO SILENCIOSA QUE MOVE O MÉDICO</b>
	271	CONS. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS   <b>PARABÉNS MÉDICAS E MÉDICOS!</b>
<b>2014</b>	272	CONS. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS   <b>ENFIM UM GOLAO PELA SAÚDE!</b>
	274	CONS. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS   <b>OS MÉDICOS QUE QUEREMOS E OS DESAFIOS</b>
	276	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>DISCRIMINAÇÃO RACIAL E A SAÚDE PÚBLICA</b>
<b>2015</b>	278	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>FÓRUM DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE</b>
	282	CONS. MAURÍCIO MARCONDES RIBAS   <b>ORGULHO DE TER DIRIGIDO O CONSELHO</b>
	284	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>FAZER A COISA CERTA, SIMPLEMENTE PORQUE É A COISA CERTA A FAZER!</b>
	286	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>CONTRA A DESCONSTRUÇÃO DA IMAGEM DO MÉDICO</b>
	288	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>CARREIRA DE MÉDICO DE ESTADO E A LUZ QUE SE ACENDE COMO SUPORTE AO SUS</b>
	290	DEL. MÁRCIO DE CARVALHO   <b>MEDICINA GLORIOSA E ÁRDUA</b>
	292	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>ORGULHO DE SER MÉDICO</b>
	294	CONS. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO   <b>VIVER DA MEDICINA OU PARA A MEDICINA?</b>
	296	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>QUANTAS HISTÓRIAS LINDAS!</b>
<b>2016</b>	297	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL / WILMAR MENDONÇA GUIMARÃES   <b>OS MÉDICOS QUE QUEREMOS!</b>
	299	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>A ATUAÇÃO DO CRM-PR EM PROL DA MELHOR MEDICINA NO ÂMBITO DO SUS</b>
	303	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>O TROTE NAS FACULDADES DE MEDICINA</b>
	305	CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL   <b>SAÚDE PÚBLICA ACIMA DE INTERESSES POLÍTICOS</b>
	307	DEL. MÁRCIO DE CARVALHO   <b>A MEDICINA, A ARTE E A ÉTICA</b>
<b>1984</b>	309	CONS. DUILTON DE PAOLA   <b>REVISTA ARQUIVOS, MARCO NA HISTÓRIA DO CONSELHO</b>
	313	<b>COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE CONSELHEIROS E DIRETORIAS NOS ÚLTIMOS 25 ANOS</b>

# APRESENTAÇÃO

## O COORDENADOR E O EDITOR

**H**á 25 anos, os conselheiros que à época compunham o CRM-PR se conscientizaram de que suas atividades não mais deviam se limitar única e exclusivamente a diretrizes voltadas à ética médica. Decidiram, então, publicar uma coluna semanal paga em jornal, como forma de ampliar o seu potencial interativo com o médico e, sobretudo, com a sociedade, que, via de regra, enxergava-o corporativo, arrogante e omissivo. Isto, claro, reflexo do até então frágil trânsito institucional junto aos meios de comunicação, em que pese o respeito e credibilidade individual do corpo conselhal, formado por profissionais renomados e de reconhecido saber, em sua maioria presentes nos centros de formação médica.

O canal escolhido foi a Gazeta do Povo, então o jornal impresso de maior circulação no Paraná e que foi receptivo ao pleito para contenção dos custos ante a valores de mercado publicitário. Junto com a coluna, nasceu a assessoria de imprensa do CRM, sob a coordenação do jornalista Hernani Vieira, tendo a missão de impulsionar e propagar as funções e as ações da autarquia, asseverando o seu papel de, enquanto órgão supervisor de ética profissional, estimular a oferta à população do melhor da Medicina.

Aos dias de hoje, 25 anos depois, aquela missão poderia soar simplista. Porém, a realidade era outra, embora os ideais traçados não fossem muito diferentes, como expostos quando do lançamento da revista Arquivos, no primeiro trimestre de 1984. A publicação, de conteúdo ético, legal e científico, fixou em seu editorial inaugural, da lavra do então presidente Duilton de Paola: “É crítico o momento da vida do médico brasileiro e suas definições. É talvez chegada a hora do estabelecimento de uma posição sólida e suficientemente embasada para enfrentar a realidade”. Mais adiante, reforça: “É dentro deste estado oscilante e confuso de coisas que nos colocamos, concitando a união

da classe médica para a luta e a conquista dos ideais. Assim, que cada um faça a sua parcela e de maneira muito bem-feita”.

Os desafios de então eram muitos, como os são nos dias atuais e com muita similaridade. Um exemplo é a formação médica. Quando do primeiro número da Arquivos do CRM-PR, sob edição do conselheiro Ehrenfried O. Wittig, tínhamos no país 76 cursos de Medicina e uma visão crítica sobre a qualidade de muitos deles, embora se reconhecendo a necessidade de ampliar o número de formandos a cada ano – eram 9 mil naquele período. Uma década depois, eram 81 os cursos, pulando atualmente para mais de 270. No Paraná, tínhamos cinco, três deles públicos. Hoje são 16 – oito públicos - e mais de 1,6 mil vagas anuais.

A proposta de reunir editoriais e artigos de opinião publicados nestas duas décadas e meia surgiu como instrumento para resgatar aspectos de uma luta incessante e que sugere agregar sempre os mesmos componentes básicos. Sugere. Afinal, as temáticas ganharam novos desdobramentos, tais quais as demandas de uma sociedade cada vez mais informada e questionadora – embora, sabe-se, muito mais disposta a exigir seus direitos do que a cumprir suas obrigações.

Falar de lutas e conquistas impõe-se dar o devido crédito ao caminho bem pavimentado por todos aqueles que construíram a história do Conselho de Medicina do Paraná na longa jornada que antecede o período focado neste projeto editorial. A esses personagens, a reverência e o respeito pelo trabalho e as ideias que fizeram prosperar uma nova concepção para os Conselhos, adequando as suas características originais à Carta Constitucional, ao seu Código de Ética, sempre obediente ao limite de atuação imposto pela lei que o criou, e à modernidade da comunicação e das novas exigências da sociedade.

Assim, como “órgãos supervisores da ética profissional e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica”, fizeram ecoar o seu papel de “zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente”. Em complemento, o item inaugural do capítulo I do Código de Ética Médico é enfático: “Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.”

Foi sob tais inspirações que os Conselhos avançaram para outros cenários, entendendo que cumprir seu mister exige posições firmes nos campos social, político e econômico. Códigos de conduta, por si só, não eliminam possibilidades de falhas. Deste modo, só julgar e punir o médico por desvios éticos tornou-se uma visão simplista do passado.

A visão do presente e do futuro, agora, é de termos profissionais bem preparados e em permanente processo de atualização, além de estimulados e com condições adequadas de trabalho. Sob tais sinalizações, passaram os Conselhos a exigir compromissos com a qualificação do ensino, de incremento à pesquisa e gestão de recursos, de financiamento adequado à saúde, de políticas de recursos humanos e de carreira no sistema público. Também aperfeiçoaram os seus modelos de fiscalização, buscando romper o tal “melhor em nada”, a omissão enraizada na atenção à saúde que flagela a tantos e, em seus agravos acessórios, faz conflitar pacientes com médicos e demais profissionais.

Ao assinar o primeiro editorial na coluna de jornal, o então presidente Wadir Rúpullo firmou: “Compomos um tribunal ético por excelência, mas não secreto. Estamos atentos, mas não estaremos mais calados, como que alheios à difícil situação que atravessa o país e que se reflete em todas as classes, inclusive a médica”.

Neste fluxo temporal, numa nave imaginária, foram muitos os que embarcaram conscientes dos desafios, mas esperançosos na elevação da ética e do bom nome da Medicina. Outros tantos desembarcaram com a convicção de terem dado o melhor de si em prol das causas médicas.

Este conjunto de editoriais das publicações oficiais e artigos de opinião, longe de propor méritos individuais, retrata diferentes momentos, angústias e também as conquistas que se voltam em prol da profissão médica, da ética e da sociedade. Devemos prosseguir, juntos, dignificando a Medicina.



## DEDICATÓRIA

*Esta obra é dedicada a todos  
que fazem parte da história  
de elevação da Medicina, sua  
arte e seus valores hipocráticos.  
Histórias diferentes de lutas  
e objetivos tão singulares.*



# PREFÁCIO

## *Cápsula do tempo*

**N**o início dos anos 2000, o lançamento da pedra fundamental para construção da atual sede do CRM-PR teve a inserção de uma cápsula do tempo para ser aberta em 50 anos. Ali, naquele invólucro, foram reunidos alguns objetos, publicações diversas do Conselho, jornais do dia, cédulas de dinheiro e algumas mensagens para um futuro que vai pertencer a outras gerações. Como espaço físico a cumprir o seu papel de Casa da Ética, a sede inaugurada em abril de 2003 constitui-se também importante legado à classe médica no fomento à educação continuada e polo de debate para decisões inerentes à profissão.

Apesar de foro de repreensão ou punição aos maus exemplos, o ambiente é acima de tudo de exaltação à ética, onde acolhemos os que se iniciam na atividade sob inspiração daqueles que reverenciamos por dignificar a profissão, distinguidos com o Diploma de Mérito Ético-Profissional pelo júbilo dos 50 anos de formados ou com a Medalha de Lucas – Tributo ao Mérito Médico, honraria esta aos que se destacam em causas sociais, humanitárias e de sublimação da arte médica.

A moderna sede de Curitiba representou grande conquista para todos os médicos, sacramentando um projeto alimentado por muitas gestões de conselheiros, mas que ganhou entusiasmo no período diretivo do Dr. Wadir Rúpollo e, depois, do Dr. Luiz Sallim Emed, a quem coube conduzir a solenidade de inauguração do prédio, quando da abertura



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR



**WILMAR MENDONÇA  
GUIMARÃES**  
VICE-PRESIDENTE DO CRM-PR

do XV Encontro dos Conselhos de Medicina da Região Sul/Sudeste e do Pré-Encontro Nacional das Entidades Médicas.

Além dos traços arquitetônicos que valorizam aspectos históricos e artísticos da Medicina, a Sede abriga a coleção “Pioneiros da Medicina Paranaense”, prefácio da mais complexa e extensa história a ser exibida sobre o tema no âmbito regional. O acervo tem 30 painéis no formato 60x80 cm, com textos e ilustrações que tem como ponto de partida o período colonial e a fundação da Capitania de Nossa Senhora de Paranaguá, avançando à Independência para percorrer etapas importantes dos séculos XIX e XX, encerrando-se no início da segunda metade dos 50, com a constituição do Conselho de Medicina. O painel derradeiro reúne as fotos dos primeiros 12 presidentes eleitos do CRM, incluindo os Drs. Duilton de Paola, Luiz Carlos Sobânia, Wadir Rúpollo e Luiz Sallim Emed. A obra é resultado de pesquisa dos médicos Dr. Iseu Affonso da Costa, já falecido, e Dr. Carlos Ravazzani, que cederam gentilmente os direitos autorais de uso ao CRM.

Nesta publicação da série Cadernos do Conselho, estabelecemos uma nova forma de “captura” do tempo, em que são expostas visões e posicionamentos dos conselheiros e da própria classe médica ao longo de 25 anos, período em que foi mais fértil a coleta de matéria-prima pelos avanços na comunicação. A valorização da profissão médica, a defesa intransigente da ética e de condições adequadas para a melhor prática da Medicina, a exigência de cursos formadores amparados em qualidade e não em quantidade, a observância de que atos privativos aos médicos não sejam usurpados e que se possa oferecer o melhor da atenção à saúde de cada cidadão. Não faltou, também, o “dedo na ferida” do descaso de múltiplas culpas que faz recrudescer de tempos em tempos doenças que supúnhamos erradicadas. Sarampo, cólera, dengue, H1N1, zika, chikungunya e outras tantas moléstias deixaram suas marcas.

Hoje, o CRM-PR se apresenta como um dos singulares mais respeitados no cenário nacional, fruto de trabalho árduo, persistente e de especial dedicação de cada dirigente, conselheiro, delegado ou colaborador. Sempre haverá muito a se fazer, exigindo renúncias pessoais, paciência e compreensão. Quando no futuro nossos sucessores abrirem a tal cápsula do tempo, por certo os desafios continuarão muitos,

mas a esperança de novas conquistas se guiará pelo caminho bem sedimentado e sinalizando para o horizonte hipocrático que todos perseguimos. Sob o manto das palavras aqui reunidas dos últimos 13 presidentes e também de alguns conselheiros, fica a convicção de dever cumprido e de bons exemplos semeados.

O Conselho de Medicina, com suas funções cartoriais, judicantes e de fiscalização do exercício da Medicina, ampliou seus horizontes de atuação, inclusive com a participação mais efetiva nas discussões e decisões políticas com interferência na profissão ou na saúde. As câmaras técnicas ajudam a guiar protocolos de especialidades, bem como alimentam pareceres e condutas médicas.

A educação médica continuada está trazendo novas perspectivas, tal qual os avanços tecnológicos que elevam a autonomia e a segurança do médico no exercício de seu trabalho, com o diagnóstico e tratamento. A revisão do Código de Ética Médica, vigente desde abril de 2010, e a implementação de um manual de conduta também para os acadêmicos, atestam o sinal dos novos tempos e as transformações a que passa a sociedade, cada vez mais bem informada, atenta e exigente.

Fica a lição do saudoso Dr. João Manuel aos mais jovens que começam agora a construir uma nova história: “Os fundamentos da boa educação são atenciosidade e bondade. Por que não exercê-los na Medicina? Consolidariam definitivamente a imagem médica”. ■



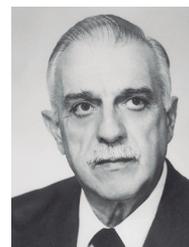
# TRIBUNAL ÉTICO POR EXCELÊNCIA

O Conselho Regional de Medicina do Paraná iniciou, em setembro de 1991, a publicação de coluna quinzenal no jornal Gazeta do Povo, de Curitiba, tendo como finalidade divulgar assuntos de interesse da classe médica e de toda a comunidade. Um canal para interagir. A coluna inaugural deu ênfase à questão do atestado médico e as suas várias faces: o atestado administrativo, o judicial, o gracioso, o correto, o imprudente e o falso.

Sabemos que o médico brasileiro vem sofrendo constantes críticas por parte da sociedade. Algumas justificadas e outras não. Os próprios Conselhos de Medicina, inclusive o do Paraná, também têm sido alvos dessas críticas. Mormente as que os acusam de ineficiência no cumprimento de seus objetivos.

E ao longo dos anos as acusações têm ficado sem resposta. Não porque não as mereçam, mas sim pelas dificuldades que os Conselhos têm encontrado na divulgação das explicações. E é preciso se salientar que parte dessa dificuldade é criada por uma parcela da imprensa brasileira, que não demonstra interesse na publicação da versão dos Conselhos sobre fatos que noticia.

Daí a importância da criação de uma coluna, mesmo que quinzenal. Através dela, a opinião pública sempre terá conhecimento da atuação do Paraná na apuração das responsabilidades dos médicos que eventualmente não exerçam a profissão como deveriam. E se saberá, também, a verdade sobre inúmeras notícias infundadas que diariamente recheiam os noticiários nacionais.



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/Artigo publicado na coluna inaugural da Gazeta do Povo, edição de 24/25 de setembro de 1991.*



*Compomos um Tribunal Ético por excelência, mas não secreto. Estamos atentos, mas não estaremos mais calados, como que alheios à difícil situação que atravessa o país e que se reflete em todas as áreas, inclusive na médica.*



Podemos adiantar, desde logo, que o Conselho de Medicina do Paraná, hoje considerado um dos mais atuantes do Brasil, tem procurado cumprir da melhor forma possível as obrigações que lhe são impostas pela Lei 3.268, de 1957. Tem encontrado dificuldades, é verdade, em razão do corporativismo que impregna esta lei. Aliás, o Conselho Federal de Medicina não tem medido esforços na tentativa de reformulá-la, para torná-la mais ágil e eficaz, principalmente no que se refere às penas previstas por infrações ao Código de Ética Médica.

Atualmente, existem em tramitação no Conselho do Paraná mais de 100 processos éticos. Por mês, são julgados, em média, cinco processos, a maioria deles “ex officio”, ou seja, com denúncia instalada pelo próprio Conselho.

Quer dizer, estamos agindo com denodo e sacrifícios. E é preciso que todos saibam disto. Compomos um Tribunal Ético por excelência, mas não secreto. Estamos atentos, mas não estaremos mais calados, como que alheios à difícil situação que atravessa o país e que se reflete em todas as áreas, inclusive na médica. Este espaço, que doravante manteremos, constituir-se-á no elo que o Conselho de Medicina pretende ter publicamente com os seus filiados e a sociedade de modo geral. Através dele, orientaremos quando necessário, mas também dele faremos um foro de debate. ■

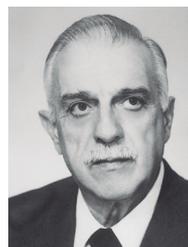
# DIGNIFICAR O PROFISSIONAL DA DIFÍCIL E NOBRE ARTE

Noite de 18 de outubro de 1991, auditório da Associação Médica do Paraná. Solenidade do Dia do Médico, entrega do Diploma de Mérito Ético-Profissional a 18 representantes dignos da Medicina e a posse da nova diretoria do CRM-PR para o período de 1991 a 1993.

Noite de alegria, confraternização. Noite significativa! Alegria porque nos vemos reunidos, em grande número, representantes da Medicina do Paraná, juntamente com familiares. Confraternização, pois congregar cada vez mais com o profissional de Medicina é o sentido desta reunião. Significativa porque estamos comemorando o Dia do Médico. Congregar e defender o médico ético. Compromisso a que se propôs a diretoria atual do Conselho Regional de Medicina do Paraná, dando continuidade às diretrizes já elaboradas em outras gestões, procurando cada vez mais dignificar o profissional da difícil e nobre arte de Hipócrates, apoiando-o e não permitindo que seja vilipendiada. E exigindo, se necessário for, o devido respeito à sua dignidade. Pretende para isso usar todos os meios ao seu alcance para conseguir tal desiderato.

No âmbito da categoria médica, tem o Conselho se feito presente em hospitais e casas de saúde, quer na Capital, quer em cidades do interior, participando de reuniões, diálogos e simpósios sobre temas de ética médica, muitas vezes, inclusive, organizadas pelas delegacias seccionais que mantém em determinadas regiões como seus postos avançados.

Através de coluna no jornal Gazeta do Povo, tem se manifestado quinzenalmente, procurando esclarecer a comunidade sobre os deveres e



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo  
publicado na coluna da  
Gazeta do Povo em 29 de  
outubro de 1991.*

os direitos dos profissionais da Medicina. Já se está colhendo fruto dessa linha de ação, pois frequentemente tem sido o Conselho instado a se fazer presente em várias entidades, inclusive não-médicas, para se discutir acerca de Deontologia ou Disceologia médicas.

É preciso que o médico não esmoreça e apoie a sua defesa para que se mantenha o seu lugar na sociedade, que estão querendo lhe negar.

O doente necessita do nosso apoio integral e hoje, mais do que nunca, temos de levar o alívio àqueles que sofrem, seja física, seja mentalmente.

Nós seremos recompensados.

Há 50 anos, uma plêiade de jovens deixava os bancos da Faculdade de Medicina. Sem dúvida, receosos e com passos incertos iniciaram a longa caminhada no exercício de sua carreira médica; e sabe Deus quantas vicissitudes passaram. Mas, o ideal primeiro, de atender àquele que sofre, procurando mitigar, consolar e, por vezes, curar, nunca deixou de ser cumprido e sempre foi o princípio de honra. Não olvidaram, jamais, os ditames da ética. Conquistaram assim, com trabalho árduo e profícuo, o mérito profissional pelo atendimento prestado nesses longos anos aos seus pacientes, e o mérito ético, por não terem cometido deslizes ou infrações ao Código de Ética Médica.

A esses médicos o Conselho Regional de Medicina do Paraná, em reconhecimento aos méritos, confere a sua mais alta honraria prevista na Resolução CRM-PR n.º 17/86: o Diploma de Mérito Ético-Profissional. Nossos parabéns aos diplomados e a todos os médicos neste dia de festa e de esperança no futuro. ■

---

“ *O doente necessita do nosso apoio integral e hoje, mais do que nunca, temos de levar o alívio àqueles que sofrem, seja física, seja mentalmente.* ”

---

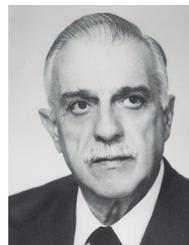
# CONSCIENTIZAR PARA VALORIZAR A MEDICINA

Muito nos tem gratificado as inúmeras manifestações em apoio a um canal interativo, com informação e orientação. Queremos transformar este espaço num meio de comunicação não apenas com os médicos paranaenses, mas também com a sociedade de modo geral. Ao longo dos últimos anos, o CRM do Paraná não tem medido esforços para cumprir seus objetivos. E isto, realmente estamos conseguindo. Mas, é preciso que todos saibam. E através da coluna, somando-se a outros meios, pretendemos divulgar o nosso trabalho.

Desde a reestruturação do Conselho, que teve o seu marco inicial em 1984, todos os meses realizamos um mínimo de três julgamentos. Jamais nos furtamos a examinar todas as denúncias que recebemos. E isto não fazemos apenas com o fito de punir, mas principalmente de conscientizar a classe médica de que o exercício digno da profissão é indispensável para a valorização da Medicina.

Há poucas semanas, foram julgados os médicos que participaram do atendimento ao jogador de futebol do Paraná Clube, Wagner. O caso, como se sabe, teve repercussão nacional. E o conselho, não raras vezes, foi acusado de inoperância na apuração dos fatos. Provamos que não. Fomos a fundo na busca da verdade e a decisão proferida foi requisitada pelo Poder Judiciário para instruir os processos em trâmite. Esta a maior prova do conceito de que hoje desfruta o CRM do Paraná.

Estamos pois atentos, embora atados à lei retrógrada e que urge seja alterada. Reconhecemos que o Estatuto Legal ora vigente e ao qual



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado  
na coluna da Gazeta do  
Povo de 11 de dezembro  
de 1991.*

---

“

*Jamais nos furtamos  
a examinar todas as  
denúncias que recebemos.  
Intuito não é punir, mas  
conscientizar a classe médica  
de que o exercício digno da  
profissão é indispensável à  
valorização da Medicina.*

”

---

estamos obrigados, não cumpre mais as suas finalidades. É preciso que venha a ser modificado, para que a própria justiça administrativa imposta pelos Conselhos de Medicina possa ser mais ágil e eficaz.

O Paraná tem propugnado por isto, inclusive através de uma comissão especialmente designada e que já elaborou e enviou sugestões para as modificações necessárias, uma delas propondo a ingerência direta dos Conselhos nos hospitais.

Reiteramos: a função do CRM não é apenas punir, mas, também – e talvez principalmente – orientar. E é preciso que a sociedade paranaense saiba que não titubeamos em atuar quando necessário. Já demos provas disto. ■

## PERFIL DE CONSELHEIRO

**A**o candidatar-se a um cargo ou função tem-se, na maioria das vezes, relativa noção da tarefa a ser desenvolvida, seja por meio de diálogo com os futuros companheiros, seja por informações escritas ou até mesmo por acesso a relatos históricos de brilhantes carreiras exercidas naquele setor. E com objetivo de alcançar tão almejada posição, são transpostos inúmeros obstáculos, desde complexas inscrições, apresentação de elaborados currículos, difíceis e eliminatórias provas gerais, capciosos e traiçoeiros testes específicos, demoradas e desgastantes entrevistas, e muitas vezes discutíveis classificações etc.

Ao pretender tornar-se um membro do Conselho Regional de Medicina, o colega médico poderá utilizar sequência similar de raciocínio: como informar-se das atividades, obrigações, deveres e direitos de um conselheiro junto a uma entidade de classe, em especial o CRM? Em seguida, como se desenvolve o processo de seleção ao qual terá que submeter-se o futuro candidato?

Como enfoque inicial, tem-se a imagem muitas vezes distorcida da função exercida por um membro do Conselho Regional de Medicina. Tanto de um lado, por alguns colegas médicos que veem naquele órgão um verdadeiro algoz com único e exclusivo objetivo de punição e “perseguição” implacável àqueles que ainda teimam em exercer uma profissão aos mais variadas ataques; como de outro lado uma parcela da população que guarda a impressão de que o CRM é mais órgão com interesses voltados à defesa e “proteção” da classe médica com objetivo essencialmente corporativista.



**CONS. ANTÔNIO CARLOS  
KÜSTER FILHO**  
TESOUREIRO NA  
GESTÃO 1991/1993

*Editorial/artigo publicado  
na coluna da Gazeta do  
Povo de 10 de março de 1992.*

Tradicionalmente, o conselheiro de uma comunidade era representado por uma figura bastante avançada na idade e, por conseguinte, tendo acumulado suficiente experiência. Assim, sendo detentor de capacidade de aconselhar, orientar, ensinar, corrigir, coordenar, discutir, determinar sanções, redigir leis e, enfim, representar a análise crítica do comportamento, principalmente moral de um grupo.

A imagem do conselheiro evoluiu para a de um grupo que passou exercer a função semelhante, criando assim os conselhos de comunidade, fóruns de decisões capitais que norteando os interesses mantinham a ordem moral, coibindo distorções excessos. E, atualmente, a composição mesclada dos conselhos possibilita que suas decisões representem ideias e posicionamentos de profissionais de larga experiência, como também daqueles outros que se encontram em fase de adquiri-la e, por isso mesmo, vivem realidades profissionais bastante diversas.

Deste modo, a composição do conselho confunde-se com a própria definição do perfil de conselheiro, onde características esperadas são desde capacidade de questionamento, vontade de discutir, espírito de cooperação, aprendizado constante e análise crítica dos fatos até qualificações como assiduidade, concentração, objetividade, bom senso e desprendimento, entre outras.

Deve o conselheiro ter sempre em mente que exercerá uma função para qual foi eleito entre seus pares e, portanto, deve representá-los condignamente. Devendo, também, o conselheiro lembrar que se trata de cargo temporário onde não é proprietário de cadeira exclusiva, ou tão pouco pode utilizar o CRM em benefício que seja diferente da busca da verdade e de critérios os mais próximos possíveis da justiça e ordem moral.

Finalmente – e após estas ponderações –, emerge a resposta às questões formuladas no início, isto é, quando membros da comunidade médica preocupam-se com o comportamento de sua classe, dentro da ética profissional. Ao se prepararem para exercer também a função de membro do CRM, iniciam o desenvolvimento de seu perfil como conselheiros. ■

# A MEDICINA E A ÉTICA

Qualquer que seja a origem que se dê ao homem, criação direta, vindo do céu, de acordo com a Bíblia, ou seguindo a teoria de Darwin, nossos antepassados sempre estiveram expostos a perigos de toda a natureza, à doença e à morte.

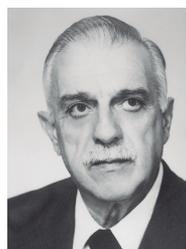
A dor com a mais comum e frequente das manifestações da doença, fez com que surgissem, desde a mais remota era, aqueles que se propusessem a curá-la ou aliviá-la, advindo, portanto, os meios de cura. Era o início da Medicina e, juntamente com ela, seus praticantes: os curandeiros. Eram os pais os médicos de seus filhos e, em uma coletividade, sempre haveria de se destacar, no clã ou na tribo, aqueles que se projetariam por alguma cura ou por sua habilidade em atender enfermos, chegando a ser verdadeiros médicos profissionais no grupo a que pertencessem.

É evidente que a primeira manifestação médica foi puramente empírica e que os remédios “caseiros” representaram os primeiros medicamentos.

Mas a dor fez com que o homem invocasse a Deus como seu criador e orientador dos primeiros passos pela terra hostil e seu espírito se elevou para Ele e suplicou ajuda através da oração e dos sacrifícios, individuais ou familiares.

O sacerdócio se foi concentrando nos indivíduos mais piedosos e reflexivos, que buscam as origens e as causas externas das coisas e dos acontecimentos, surgindo os sacerdotes que colhiam todos os conhecimentos para deduzir novos conceitos.

Os sacerdotes atendiam, então, aos que procuravam a Deus e, através das idades, em todos os países e em todas as religiões, encontraremos



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/Artigo  
publicada na coluna da  
Gazeta do Povo de 10 de  
novembro de 1992.*

a medicina civil e a sacerdotal, com uma evolução paralela. Contudo, cada uma terá suas vantagens e inconvenientes de sua situação particular: a primeira será a maioria das vezes empírica, cega, irracional e carente de disciplina; e a segunda carecerá geralmente de contato com a realidade e se perderá em especulações arbitrárias. Mas, a união das disciplinas experimentais e teológicas se apresentará sempre com a base de uma medicina completa.

Eis aí os primórdios da medicina e ela é tão antiga quanto a dor e seu humanismo tão velho quanto a piedade humana.

E a ética?

A ética é definida nos dicionários com a ciência que tem por objetivo o julgamento de apreciação enquanto ele se aplica à distinção do bem e do mal. “Como ciência normativa que emite juízos de valor em função da distinção entre o bom e mal, a ética pode ser distinguida tanto da moral (conjunto de prescrições de conduta admitidas em certa época em uma determinada sociedade) quanto da Etologia ou ciência que teria, por objetivo, a conduta dos homens, abstratação feita dos juízos de apreciação relativos a essa conduta.

A história da ética não coincide com a história das ideias morais da humanidade, que compreende o estudo de todas as normas que regularam a conduta humana desde os tempos pré-históricos. A ética, entendida como disciplina filosófica, tem o seu início juntamente com o da própria filosofia, que teria começado no século VI a.C. na Grécia, mas que somente com Aristóteles, em 384 a.C., é que assume caráter de disciplina filosófica sistematizada. Desde então, a ética passou por reformulações de pensadores os mais diversos.

Segundo Webster, a ética é a ciência do dever moral, a ciência do caráter humano ideal, a ciência dos ideais da ação humana. Existe uma correlação íntima entre Ética e Moral e é esta mesma correlação que as distingue, pois enquanto a Moral é a ação, a necessidade de convivência entre os homens, a ética é a ciência que normatiza, que disciplina essa inter-relação na comunidade social, ditando os seus parâmetros.

A ética passa a ser então a teoria ou a ciência do comportamento moral dos homens na sociedade. E é a própria sociedade, dentro de suas necessidades e limitações, que desempenha um importante papel na

determinação dos parâmetros do atendimento médico, sempre fundados nas tendências religiosas e filosóficas existentes.

É assim que podemos ver que desde a mais remota era existem menções da preocupação do homem no estabelecimento de princípios e normas para o exercício da medicina.

As primeiras notícias do exercício da medicina nos vêm da Mesopotâmia e do Egito, datando do século 16 a.C., através dos papiros, onde se caracterizam os médicos como sacerdotes e se estabelecem e disciplinam orientações, de diagnósticos e terapêutica; e o seu desenvolvimento nesses locais se deu ao mesmo tempo. Na Mesopotâmia aparece a figura do rei Hammurabi, que viveu há 4.000 anos e que criou o célebre Código de Hammurabi (descoberto em Susa, em 1901, e conservado no Louvre), que é uma compilação de leis gravadas em caracteres cuneiformes, que codifica a jurisprudência do tempo e revela muitos aspectos da vida babilônica. Ditava normas éticas para o exercício da medicina e também da cirurgia. Determinava que quando as regras estabelecidas fossem cumpridas pelo médico, ele não seria considerado culpado quando da morte do doente, mas se as normas fossem transgredidas ou ao se tentar nova terapêutica viesse o doente a morrer, estaria o médico sujeito a perder a própria vida, como pena.

Assim, 500 anos antes de Moisés descer do Sinai trazendo os Dez Mandamentos, já existiam preocupações com o exercício da medicina, chegando inclusive a serem estabelecidos salários para o tratamento e a cirurgia realizados e que deveriam, até, estar de acordo com as condições sociais do doente e, também, criando punições para o mau desempenho técnico.

A maior parte da tradição médica judaica também foi baseada nos princípios estabelecidos nas regras e sanções para disciplinar as atividades dos médicos e cirurgiões da Mesopotâmia.

O intenso comércio entre egípcios, babilônios e gregos levou a estes as suas experiências e crenças, que foram rapidamente absorvidas, chegando-se a acreditar, inclusive, que Asclépio ou Aesculápios dos romanos, deificado no século V a.C., tenha socorrido, juntamente com seus filhos, o exército grego durante o cerco de Troia.

E é da Grécia que vem a surgir os grandes nomes da medicina, quando esta deixou de ser mística e ligada aos deuses para tomar um cunho científico, inaugurando a medicina ciência, através da observação cuidadosa dos doentes.

Surge a figura de Hipócrates, esse notável homem que arrancou dos deuses a arte de curar e a entregou aos homens. Figura que seria reverendada por todos os tempos no cenário médico e através da doutrina hipocrática.

Hipócrates é considerado o maior médico da antiguidade. Nasceu na Ilha de Cós, 400 anos antes de Cristo, estudou em Atenas e praticou a medicina na Trácia, Crotona, em Perinto, Salamina e Macedônia e deve ter morrido com a idade de 104 a 107 anos, em Tessália.

Sua concepção do funcionamento harmonioso do organismo tornou-o um grande precursor de conceitos modernos.

Na doutrina Hipocrática, a responsabilidade do médico para com o doente era suprema, criando um paternalismo benigno, que caracterizou a maior parte da medicina do Ocidente. Os médicos, até hoje, ao iniciarem o exercício da medicina, prestam um juramento, que é o Juramento Hipocrático, que resume a sua ética médica.

Platão chegou a afirmar que mentiras seriam aceitáveis quando partidas de médicos, desde que fossem ditas aos doentes para o seu próprio bem, como forma de tratamento e conforto, norma que até hoje se mantém.

Princípios semelhantes aos dos babilônios e gregos tinham os médicos hindus, cujo juramento de iniciação médica estipulava: “Dia e noite tu deves te esforçar para o alívio de teu paciente, com todo o teu coração. Tu não deves desamparar ou ferir teu semelhante mesmo que seja por causa da tua vida”.

A medicina chinesa, em cânone escrito numa época entre 200 a.C. e 200 d.C., convida o médico a ter piedade pelos doentes e empenhar-se para aliviar o sofrimento dentre todas as classes: aristocrata ou plebeu, pobre ou rico, velho ou jovem, lindo ou feio, inimigo ou amigo, nativo ou estrangeiro e culto ou inculto; todos devem ser tratados igualmente. Olhar a miséria de seu paciente como se fosse dele próprio.

Galeno (Claudius Galenus), 130 d.C., grego, estudou medicina em Corinto e Alexandria. Veio a estabelecer-se em Roma onde era considerado como autoridade máxima em medicina.

É também desta época (sob Sétimo Severo) que se tem as primeiras notícias da necessidade de autorização para o exercício da medicina, que era dada pelo Conselho da Cidade e a Delegação Municipal dos Cidadãos.

A medicina tornou-se oficial quando Alexandre Severo (222-225) designou locais públicos para o seu ensino, determinando honorários para os mestres da medicina e subvenções para os alunos carentes de recursos.

Galeno elevou o nível da ciência médica, da mesma maneira de Hipócrates, mas a pesquisa era escassa e o conhecimento havia se tornado estático e mantido por dogmas e os princípios galênicos, principalmente no que diziam respeito à terapia, foram seguidos até 1543, quando Vesalius os questionou.

Durante a época medieval (cerca de 500 a 1500), surge Avicenna e Rhazes (Rasis), que foram reconhecidos como médicos filósofos, assim como excelentes observadores da doença. Rhazes, por exemplo, diferenciou o sarampo da catapora. Avicenna escreveu seu famoso cânone, um escrito de conhecimentos médicos da época, assim como mais de cem tratados médicos.

Em 1520, em Londres, estabelece-se um Código Penal para Médicos e, em 1543, a palavra “penal” foi substituída por “ética” e foi nesse Código que se baseou a Associação Médica Americana, fundada em 1847, para elaborar o seu código de ética, afirmando que: “O principal objetivo da profissão médica é prestar serviço à humanidade com todo o respeito à dignidade do homem... devotando a cada um, uma total medida de serviço e devoção”.

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde adotou a Declaração de Genebra, que representa uma revisão do Juramento Hipocrático. Mais ou menos na mesma época, o Código de Nürenberg e a Declaração de Helsinque enfatizam a permissão voluntária para a pesquisa de assuntos humanos e expressa as características significativas da medicina moderna: respeito aos desejos e direitos do paciente como pessoa e a consciência da dificuldade em se decidir o que é direito perante a sociedade.

Filosofia e moralidade médicas desenvolveram-se gradualmente, seguindo um longo e acidentado caminho.

Em 1945, o Governo Federal, através do Decreto-Lei 7.955, criou o Conselho de Medicina, por reivindicação do IV Congresso Sindicalista

realizado em Porto Alegre em fins de outubro de 1944. Por trazer dispositivos atentatórios aos brios da classe, o decreto não alcançou os seus objetivos.

Com a criação da Associação Médica Brasileira, em 1952, a classe médica recebeu no ano seguinte o seu Código de Ética Profissional, baseado no juramento que cada médico profere ao receber o Grau, também inspirado na Declaração de Genebra de 1948, adotada pela “World Medical Association”, nos Códigos nacionais e na tradição médica. Reservava à Associação Médica Brasileira o direito de considerar digno de fazer parte da comunidade médica somente profissionais que se portassem de forma condizente com os princípios fundamentais do seu Código, cuja aceitação e cumprimento constituíam condição essencial para a admissão e permanência em seu quadro social.

Com o surgimento da Associação Médica Brasileira e o seu Código de Ética Profissional, a classe médica teve forças para obter uma lei mais condizente com seus interesses, qual seja a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, e do Decreto-Lei 44.045, de 19 de julho de 1958, que cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

O artigo 30 da citada lei mandou adotar o Código de Ética da AMB até que outro fosse elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, o que ocorreu em 24 de setembro de 1964.

Como se vê, a conduta ética do médico era controlada pela sua própria consciência. Com o progresso científico e social da humanidade, esse controle passou para fóruns classistas e comuns.

O cumprimento das regras constantes do Código de Ética Médica e de outros dispositivos superiores ou inferiores, correlatos, é fiscalizado pelo colega mais próximo e num crescente: pela comissão de ética do hospital ou da Sociedade de Especialidade, pelo Conselho Regional de Medicina, pelo Conselho Federal de Medicina e pela Justiça, desde uma Vara Comum até o Supremo Tribunal Federal.

Mas, sem dúvida alguma, o único órgão controlador da ética médica é o Conselho Regional de Medicina.

Uma infração ética pode ser denunciada ao CRM por outro médico, por doentes ou seus representantes legais, por autoridades administrativas, policiais ou judiciárias, ou pode ser considerada ex officio pelo próprio Conselho.

Os Conselhos de Medicina foram instituídos para supervisionar a ética profissional em toda a República e para julgar e disciplinar a classe médica, cabendo-lhes ainda zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Delibera sobre a inscrição de médicos, registrando os documentos exigidos por lei e procura proteger a sociedade do mau exercício da profissão, maneira pela qual está a proteger também os bons profissionais, pois os Conselhos não são instituições de defesa de classe.

Inclui como finalidades dos Conselhos a manutenção de um cadastro atualizado dos médicos, científica e legalmente habilitados para o exercício da medicina, combater o charlatanismo e denunciar o curandeirismo e evitar o exercício ilegal da medicina, defendendo os altos interesses da profissão médica e da população.

O Conselho de Medicina não tem a função de defender o médico, mas ao disciplinar médicos e defender interesses dos médicos, eticamente disciplinados, procuram os Conselhos fazer com que a medicina seja exercida em padrão de alto nível técnico e ético.

O Código de Ética Médica, elaborado em 1988, baseado também no estudo da Deontologia e Diceologia médicas, é composto de um preâmbulo com VI itens, XIV capítulos, dos quais 11 versam sobre os deveres dos médicos, um sobre seus direitos e um sobre os princípios fundamentais. São ao todo 145 artigos e dos quais 9 dizem respeito aos direitos dos médicos.

Na atualidade, tanto a sociedade como a medicina deparam com uma grande gama de problemas difíceis e de complexidade sem precedentes. Portanto, a medicina pode ser encarada hoje como conjunto de atividades técnicas e científicas que tem por fim a prevenção, a cura e o alívio das doenças.

A ética, com o fundamento dos deveres dos homens para com Deus, à Sociedade e à ética médica; o conjunto de deveres dos médicos para com seus pacientes, seus colegas e à sociedade.

E a história da humanidade tem mostrado claramente existir homens qualificados para a arte de curar e solidarizar-se com o próximo. E esse homem não é outro senão o médico. ■

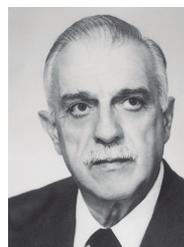
# OS PRINCÍPIOS ÉTICOS QUE NORTEIAM A NOBRE PROFISSÃO

**E**m janeiro de 1984 era enviado aos profissionais da medicina e entidades prestadoras de serviços médicos, o primeiro número de *Arquivos* do Conselho Regional de Medicina do Paraná, sua revista oficial, propondo-se, desde então, uma publicação trimestral, com a finalidade de registrar e informar toda a atividade do Conselho, esperando assim levar conhecimentos básicos para o bom desempenho ético da profissão médica.

Pretendia com isso também traçar diretrizes para que a profissão médica e os seus profissionais continuassem a receber a consideração e respeito que sempre foram merecedores e que o relacionamento médico-paciente se mantivesse nos moldes da prática da velha medicina de família.

Em seu editorial de lançamento, o então presidente-conselheiro Dr. Duilton de Paola, alertava: “É crítico o momento da vida do médico brasileiro e de suas definições. É talvez chegada a hora do estabelecimento de uma posição sólida e suficientemente embasada para enfrentar a realidade. Realidade que, de tão sobejamente conhecida e vivida, não merece ser ainda uma vez mais lembrada. Por que nos preocupa o momento? Porque a decisão é, a nosso ver, inevitável. Ou nos posicionamos ou permanecemos neste estado confusional e incerto com evidente tendência à piora”.

Foram palavras de previdência, pois o que vemos e sentimos no momento atual, nada mais faz confirmá-las e, pior ainda, evidenciar que dia piores virão...



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/Artigo publicado  
em 23 de março de 1992.*

---

“*Acham que os Conselhos são órgãos inoperantes, desprovidos de finalidade e que instituem anuidade e se mantêm à espreita para penalizá-los, unicamente.*”

---

Contudo, não é fácil se admitir, mas há que se fazê-lo. Os profissionais da medicina, em grande parte, felizmente não todos, tem demonstrado preocupante desinformação quanto aos princípios que regem a sua nobre profissão, o que em última análise colabora de muito para denegrir o elevado conceito em que deve ser mantido o exercício profissional.

Insistem em achar que os Conselhos são órgãos inoperantes, desprovidos de finalidade e que instituem anuidade obrigatória e se mantêm à espreita para penalizá-los, unicamente.

Contudo, a maioria deles nunca se preocupou ou teve a curiosidade em visitar as instalações do Conselho, para ao menos verificar o que lá se faz no trabalho diuturno e não se inteirar de suas reais e fundamentais finalidades, quais sejam, normatizar, disciplinar, fiscalizar e julgar a atividade profissional e, dentro desta última, penalizar àqueles que porventura cometam infração aos princípios éticos que devem conhecer.

“Em princípio, aceitamos que todo médico é honesto, responsável e capaz, portanto apto a exercer a sua profissão. Aqueles que se mostrarem despojados destas qualidades, sejam penalizados eticamente e sofram a ação da Justiça comum.” (Arquivos ano I nº 1).

Hoje, talvez com uma parcela de suas pretensões conseguidas, está o CRM levando a público o 30º número de *Arquivos*, onde apresenta o índice remissivo das publicações anteriores, esperando assim vir a facilitar o encontro dos assuntos desejados e mais uma vez concitando a todos a reverem os princípios éticos que norteiam a nobre profissão. ■

## O FINAL DE UMA GESTÃO

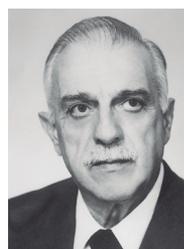
**N**o dia 1º de abril de 1991, ao assumir a presidência deste Conselho Regional de Medicina, juntamente com os demais conselheiros, estava aceitando o compromisso de dar continuidade à linha de conduta estabelecida pelos meus antecessores e o de divulgar por todos os meios ao meu alcance, o padrão de ética previsto no Código de Ética Médica.

Foram dias de trabalho e luta, mas agora, passados dois anos e meio, podemos – a diretoria e conselheiros, tranquilamente e altaneiros – prestar contas de quanto fizemos.

Ainda como vice-presidente, despertou-me o interesse de verificar quais eram as causas mais importantes que condicionavam as denúncias que chegavam ao Conselho. Para surpresa, cada vez mais ficava patente que era a desinformação quanto às determinações do nosso Código de Ética.

Por outro lado, numerosos eram os telefonemas e solicitações de entrevistas por parte da população pedindo informações de como proceder diante de suas insatisfações no atendimento médico. Foi então que criamos, no jornal Gazeta do Povo, a Coluna do CRM, publicada quinzenalmente, com a finalidade de levar os esclarecimentos necessários, ao mesmo tempo que se divulgava a existência do CRM. Esta coluna durou até o mês de junho, quando então os valores estipulados para a sua manutenção se tornaram extorsivos, mas sua finalidade foi cumprida satisfatoriamente.

Reativamos as publicações de *Arquivos*, suspensas desde o mês de junho de 1990 por motivos financeiros e as atualizamos. Neste



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/Artigo lavrado  
em 1.º de outubro de 1993.*

momento está sendo postada a de número 39, correspondente aos meses de julho, agosto e setembro.

Fizemos publicar o livro *Jurisprudência do Conselho Regional de Medicina do Paraná*, a primeira publicada no Brasil e hoje já servindo de referência e solicitada pelos demais Conselhos.

Ainda procurando divulgar a ética médica e ao mesmo tempo desfazer a noção errada de que o Conselho é um órgão exclusivamente punitivo, passamos a realizar em hospitais e casas de saúde diálogos e palestras, cujo interesse se verificou de maneira crescente.

O “I Seminário Brasileiro sobre Responsabilidade Médica e Hospitalar”, realizado em setembro de 1992, despertou interesse nacional.

Também os trabalhos apresentados no concurso “Prêmio – Monografia de Ética Médica”, realizado no mesmo mês e por sua excelência, gratificaram de maneira especial a promoção. Na reunião plenária do dia 27 de setembro (1992), foram identificados os concorrentes do ano, sendo o prêmio entregue na sessão solene das comemorações de 18 de outubro, dia dos médicos.

Houve a tentativa de divulgação da ética médica junto aos acadêmicos de medicina, diretamente nas faculdades, mas a experiência foi negativa.

Contudo, por ocasião da entrega das carteiras profissional e de identidade, realiza-se sessões solenes com a apresentação de assuntos éticos e aconselhamentos para o início da vida profissional.

Foi outorgado o “Diploma de Mérito Ético-Profissional” àqueles que completaram 50 anos de exercício da medicina sem sanção ético-profissional.

No setor patrimonial, procurou-se corrigir distorções de funcionamento e atualização do Centro de Processamento de Dados, colocando-se terminais em todos os setores de atividades.

Hoje, vários programas criados neste Centro estão sendo adotados pelo Conselho Federal e repassados para os outros Conselhos.

No ano de 1991, foram adquiridos dois lotes de terreno, aplicando-se o excedente de final de exercício com a finalidade de construção da nova sede, já aprovada em reunião plenária. Iniciou-se o estudo do

projeto de construção, mas não se concretizou por motivos de natureza técnica. Continuam em estudo outros anteprojetos.

O excedente do exercício administrativo de 1992 ficou dotado para a futura construção, depositado em carteira de poupança específica.

Em 1988, com o intuito de interiorizar-se, o Conselho criou as Delegacias Seccionais de Curitiba, Londrina e Maringá e, em futuro próximo, deveriam ser instaladas outras, preferencialmente uma em cada Regional de Saúde. Assim, até 1990, surgiram as de Cascavel, Guaruva, Paranaguá, Ponta Grossa e Umuarama; por último, seriam instaladas as de Jacarezinho e Pato Branco. Essas Delegacias têm o seu ambiente de trabalho nas sedes das Associações ou Sociedades Médicas, mediante acordos firmados com o Conselho.

Com a aplicação do Plano Collor, a manutenção dessas Delegacias se tornou impraticável financeiramente e houve uma quase paralisação de suas atividades. Gradativamente, conseguiu-se uma recuperação parcial de trabalho – principalmente nas de Londrina, Maringá, Guaruva e Ponta Grossa – pelo esforço de seus delegados.

No mês de junho passado, por proposta do conselheiro Farid Sabbag, as delegacias das regiões onde se localizam faculdades de medicina (Curitiba, Londrina e Maringá) passaram a constituir Delegacias Regionais, com maiores atribuições que as Seccionais.

Com a impossibilidade administrativa e também financeira de criar uma delegacia em cada Regional de Saúde, dividiu-se o Estado em nove regiões geográficas, abrangendo todas Regionais de Saúde, mantendo-se as três Delegacias Regionais e seis Delegacias Seccionais, desativando-se a Delegacia de Paranaguá devido a sua proximidade com Curitiba, da qual passa a fazer parte. Muda-se a Delegacia de Jacarezinho, ainda não instalada, para Cornélio Procópio, por razões de situação geográfica e representatividade numérica de médicos.

Adquiriu-se em Londrina imóvel, onde se instalou a Delegacia Regional, a primeira do Brasil. Com a presença do presidente, tesoureiro e 1.º secretário, foi inaugurada em setembro, quando se reativou as Delegacias Seccionais de Umuarama, Cascavel e se instalou as de Pato Branco e Cornélio Procópio. Desta maneira, passa o Conselho Regional de Medicina do Paraná a dar atendimento a

todos os municípios do Paraná, abrangendo a totalidade dos profissionais da medicina.

Realizou-se o cadastramento de todos os médicos, onde fica evidenciado o endereço do profissional, a especialidade, solicitação de atualização de endereço e inadimplência.

Foi criado o almoxarifado para o registro e controle de material de uso, assim como se processou a recuperação de aparelhos já existentes e se adquiriu os que se faziam necessários.

Agilizou-se a atualização de endereços, ao mesmo tempo em que se procedia a cobrança aos inadimplentes e se criava o Livro de Dívida Ativa para o devido registro.

Os Títulos de Especialista foram renovados, assim como as carteiras de identidade, seguindo as determinações do Conselho Federal de Medicina.

Na Assessoria Jurídica, foram realizadas 460 audiências e 38 processos ético-profissionais formalmente julgados. Contratou-se um advogado auxiliar para a Assessoria Jurídica.

Já no início da gestão, criou-se o plano de cargos e salários para a melhor adequação do trabalho e remuneração dos funcionários.

O Conselho foi representado em reuniões, congressos, solenidades oficiais em 222 oportunidades.

No último mês de maio, o Conselho foi agraciado com o Título de Consagração Pública pela sua atuação no ano de 1992, pela Câmara Municipal de Curitiba.

Iniciou o processo de discussão do Mercosul, tendo sido designado pelo Conselho Federal de Medicina o Dr. Luiz Carlos Sobânia como coordenador para a elaboração inicial dos planos de ação.

É assim que, com toda a transparência de intenções e postura, com honestidade no trabalho e na conduta, com a colaboração de todos os conselheiros, aos quais rendo minha homenagem e meus agradecimentos, foi elevada e mantida altaneira e imaculada a bandeira do Conselho Regional de Medicina. E assim se manterá enquanto seus dirigentes estiverem zelando e trabalhando por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente. ■

# HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA

O imperador romano Septímio Severo (145-211 d.C.) criou a necessidade de autorização para o exercício da medicina, que era fornecida pelo Conselho da Cidade e pela Delegação Municipal de Cidadania (Notícia de primeira exigência de registro para o exercício da Medicina).

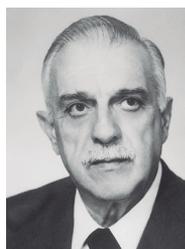
Em 1924, no I Congresso Brasileiro de Estudantes, realizado sob os auspícios da Academia Nacional de Medicina, aventou-se a possibilidade de criação de uma “Comissão de Ética Profissional”.

Tal ideia só vingou quando seu autor, Pinto da Rocha, no I Congresso Médico Sindicalista Brasileiro, no Rio de Janeiro, em julho de 1931, retornou a proposição e a viu aprovada. Estavam representadas várias Associações Sindicalistas e de Cultura, e presentes o Ministro Lindolfo Collor, Pedro Ernesto, Frederico Campos e Leitão da Cunha, Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Nesse Congresso foram dissecados os artigos do Código de Moral Médica, aprovado no II Congresso Latino Americano de Havana, em 1926, apresentado por Flaminio Fávero e as conclusões do relator Porto Carrero.

Dos 13 capítulos daí enumerados, o último dispunha sobre a criação do “Conselho de Disciplina Profissional”, que teria por finalidade zelar pelas determinações do Código e aplicar penalidades àqueles que as infringissem.

Solenemente, no dia 14 de outubro de 1931, promulgou-se o Código de Deontologia Médica no I Congresso Médico Sindicalista Brasileiro, em sessão presidida por Belisário Penna, Ministro de Educação.



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial/artigo publicado em  
24 de julho de 1995.  
\*Com base em “História da  
Criação dos Conselhos de  
Medicina” (1971), de Álvaro  
Tavares de Souza.*

Em assembleia das entidades médicas estaduais, foram eleitos, no mês de novembro do mesmo ano, os membros do Conselho de Disciplina Médica, que teria sua sede no Rio de Janeiro: Leitão da Cunha, Belisário Penna, Ovidio Meira, Cumplido Sant'Anna, Rocha Vaz, Benjamim Batista e Rocha Faria, que seria o presidente.

No II Congresso Médico Sindicalista Brasileiro, realizado em Porto Alegre (1933), voltou-se aos temas relativos ao Conselho de Medicina e ao Código de Deontologia e encaminhou-se pedido ao Governo solicitando a oficialização dos Conselhos de Disciplina Médica Regionais.

O Supremo Conselho de Disciplina Médica, eleito em outubro do mesmo ano, contava dentre outros com Clementino Fraga, Rocha Vaz e José de Mendonça, este presidente.

Foram providos também e na mesma época os Conselhos Regionais, contando o de São Paulo com Flamínio Fávero, Jairo Ramos e outros.

O Supremo Conselho proferiu também a primeira sentença no dia 19 de novembro de 1933, um mês após a sua constituição, sendo recorrente um médico que fora eliminado do Sindicato dos Médicos de Campinas, este o recorrido.

Em 1936, realiza-se em Porto Alegre o Congresso Médico Sindicalista Sul-Riograndense, estando presentes delegações de outros Estados. Então é discutida e aprovada a proposta de criação da Ordem dos Médicos, elaborada pela representação da Associação Paulista de Medicina e do Sindicato dos Médicos de São Paulo e pelo do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul.

As conclusões do Congresso foram levadas à Câmara dos Deputados, resultando no Projeto de Lei nº 41, de 1937, para a Criação da Ordem dos Médicos.

Constava em seu artigo 1º: A Ordem dos Médicos do Brasil é o órgão de seleção e disciplina da classe médica no país, tutelar dos seus direitos e interesses morais e econômicos.

Propunha-se, como se vê, a cuidar dos problemas éticos e também dos de natureza econômica e como estes últimos já eram prerrogativas dos órgãos sindicais, foi, desde logo, motivo de discordância. O mesmo aconteceu com aqueles que queriam que se tratasse somente dos aspectos éticos.

Tão polêmico se tornou o assunto que o presidente de Comissão da Câmara providenciou o arquivamento do projeto.

Após o malogro do Projeto de Lei 41, surge no Ministério de Educação e Saúde nova tentativa de criação da Ordem dos Médicos, por trabalho elaborado em anteprojetos apresentados pela Academia Nacional de Medicina, Associação Paulista de Medicina e Sindicato Médico do Brasil.

Mais uma vez nada se conseguiu, mas toda a luta serviu para deixar clara oposição que havia na criação de um órgão com finalidades mistas – éticas e financeiras.

Somente em 1938, no III Congresso Médico Sindicalista Brasileiro, realizado no Rio de Janeiro, se reconheceu oficialmente a Federação dos Sindicatos Médicos do Brasil, que teria destaque relevante na constituição do Conselho Federal Provisório da Medicina.

Foi assim que o Sindicato Médico Brasileiro entregou ao Presidente da República, em 1938, extenso memorial onde expunha os motivos determinantes da crise médica e os meios de saná-la, anexando anteprojeto da Caixa de Aposentadoria dos Médicos e do Código de Deontologia Médica, solicitando a nomeação de comissão especial para exame e sugestão de medidas legais.

Na odisseia – e quase seis anos depois, em julho de 1944 –, o Ministério do Trabalho resolveu nomear uma comissão interministerial para a realização dos estudos e apresentar anteprojetos de leis, “considerando que o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro solicitou o estudo dos problemas que afetam a classe médica, a fim de serem criadas condições favoráveis e meios de defesa para o trabalho dos médicos no país”.

No IV Congresso Médico Sindicalista Brasileiro, reunido no Rio de Janeiro em outubro de 1944, dispôs-se sobre o salário profissional, com possibilidade de reajuste periódicos, fixação de horários de duração de trabalho, no máximo de quatro a seis horas diárias; sobre a concessão ao médico não contribuinte do instituto de previdência, da faculdade de nele inscrever-se gozando de todas as regalias concedidas aos contribuintes obrigatórios; sobre a obrigação do Estado manter médicos em municípios onde não houvesse clínico particular e com a finalidade de atenderem aos assalariados com valores inferiores ao dobro

do salário mínimo da região; e, finalmente, sobre a criação dos Conselhos de Medicina e a oficialização do Código de Deontologia Médica.

Contudo, apesar da calma no período concedido para apresentação de sugestões, às vésperas do encerramento do tempo determinado, surgem inúmeras críticas e protestos, com argumentos sempre depreciativos sobre o salário, alegações que a obrigatoriedade do atendimento médico era um embuste: os Conselhos de Medicina eram órgãos fascistas, o Código de Deontologia era de rigor inquisitorial etc.

No final, feito a ponderação de opiniões, resultou que, entre 111 pronunciamentos, 105 consistiam em manifestações favoráveis no todo ou em parte, e apenas seis foram as manifestações radicalmente contrárias às posturas projetadas.

Enfim, em 13 de setembro de 1945, surgiram os Decretos Leis nº 7.955, de criação dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, e os de nº 7960 e 7961, que dispunham sobre o assunto, coroando mais de 20 anos de lutas e frustrações.

Em julho de 1946, por Decreto do Presidente Dutra, foram providos os cargos de membros do “Conselho Federal Provisório de Medicina”, com o fim especial de promover todos os atos necessários à instalação dos Conselhos Regionais e à eleição dos respectivos membros, bem como a eleição do primeiro Conselho Federal.

O Conselho Provisório teve oposição pertinaz a cada tentativa no cumprimento de suas determinações. Em 1951/1952, novamente tentava-se ressuscitar o projeto da Ordem dos Médicos, que chegou a ser apresentada na Câmara dos Deputados.

No dia 13 de novembro de 1951, instalou-se o primeiro Conselho Regional de Medicina no Ceará. Em 25 de novembro, criou-se o do Distrito Federal e, logo após, o do Pará (15 de abril de 1952) e do Rio Grande do Sul (16 de maio de 1952). Graças a eles, elegeu-se o primeiro Conselho Federal de Medicina, empossado no dia 24 de junho de 1952.

Em 17 de dezembro de 1953, publicou-se no Diário Oficial, o Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, composto de 112 artigos. Encaminhou-se anteprojeto de Lei, introduzindo modificações no Decreto-Lei nº 7955, de 13/09/1945, para consubstanciar os altos interesses da Classe Médica, colocando os Conselhos de Medicina na

mesma hierarquia e posse de direitos que regem outras profissões liberais com autonomia e personalidade jurídica e entregando à classe médica o controle de suas atividades.

Estas sugestões constituíram o Projeto nº 172/55, da Câmara dos Deputados e que deu lugar ao substitutivo do Deputado Armado Lages, convertido na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, de reestruturação dos Conselhos de Medicina e que é regulamentada pelo Decreto-Lei nº 44.045, de 19/07/1958.

No Paraná, em 21 de dezembro de 1957, o presidente do CFM Agostinho Menezes Medeiros, solicitou ao presidente da Associação Médica do Paraná, Dr. Ernani Simas Alves, que organizasse (*ad referendum* da autarquia federal) a diretoria provisória que “tomará a seu cargo a instalação do Conselho Regional de Medicina do Paraná e a convocação da assembleia geral que elegerá seu colendo conselho”.

Em sessão do Conselho Federal de Medicina, em 31 de janeiro de 1958, foi homologada a diretoria provisória do Conselho Regional de Medicina do Paraná, que ficou assim constituída: Dr. Milton Macedo Munhoz, presidente; Aroldo Marques Sardenberg, vice-presidente; João Átila Rocha e Benoni Laurindo Ribas, secretários; João Ernani Bettega, tesoureiro.

No ato da posse dos conselheiros do primeiro CFM, houve o compromisso assumido na palavra do conselheiro Raul Bittencourt: “Juramos pelas profundas necessidades humanas, que criaram a medicina; por Esculápio, que soube dar atitude moral e organização à classe médica; por Hipócrates, o grego famoso que libertou a medicina da superstição e a fez científica; pela cautela de profilaxia e o poder da terapêutica, juramos que desempenharemos o mandato de membros deste Conselho Federal de Medicina, sem jamais faltar à lei, à arte, ao sentimento humano e ao Brasil”.

E finalizou: “Se cumprirmos fielmente este juramento, que nos seja concedido usufruir os bens da vida e ser honrados pelos homens. Se a ele faltarmos e formos perjuros, que nos aconteça ao revés”. ■

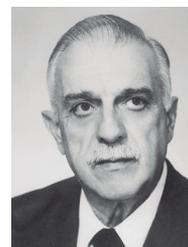
## GRATIFICADO COM AJUDA NAS REALIZAÇÕES

**E**m outubro de 1993, foram eleitos novos membros para a constituição deste Conselho. Eram 40 elos que, com o correr dos meses, foram se articulando na medida que absorviam conhecimentos e prática nas lides diárias desta Entidade e, hoje, a maioria passou a formar no seu conjunto uma vigorosa corrente que traciona a grande engrenagem de realizações, tendo cada elo um poder de força inestimável.

No dia de hoje temos a distinguir o nome dos conselheiros Luiz Sallim Emed, Zacarias Alves de Souza Filho, Daebes Galati Vieira, Marília Cristina Milano Campos, Gerson Zafalon Martins e Hércio Bertolozzi Soares que, com desprendimento, irão nortear o destino desta casa como presidente, vice-presidente, secretários e tesoureiros, respectivamente, os quais estendo os meus parabéns, assim como também, em nome dos demais Conselheiros.

Na finalização deste segundo período do exercício da presidência deste Conselho, vimos, tal como da vez anterior, relatar as atividades e as realizações levadas a efeito nestes 30 meses de gestão.

Mantivemos o compromisso de continuidade de orientação e trabalho já iniciados por Duilton de Paola e seguido por Luiz Carlos Sobania e Farid Sabbag, não deixando de estar atentos para a busca de soluções para os desafios surgidos, quer na política de saúde que a cada dia alerta a sua orientação, quer ao normatizar ou disciplinar os procedimentos ligados à avalanche de tecnologia, quer no estudo da conduta bioética relacionada com a reprodução assistida, a doação de órgãos e transplantes etc.



**CONS. WADIR RÚPOLLO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo  
publicado em 29 de março  
de 1996 (encerramento de  
mandato).*



*Palestras têm sido realizadas nas Faculdades de Medicina, procurando despertar o interesse dos acadêmicos para os princípios éticos que deverão nortear toda a sua vida profissional.*



Incentivou-se a divulgação dos princípios éticos, através de publicações, palestras, diálogos e debates na imprensa. A Revista *Arquivos* tem sido postada sempre nas datas previstas, levando comunicações da máxima importância para o bom desempenho do exercício profissional.

Palestras têm sido realizadas nas Faculdades de Medicina, procurando despertar o interesse dos acadêmicos para os princípios éticos que deverão nortear toda a sua vida profissional. Inclusive, foram realizadas publicações no jornal informativo do Diário Acadêmico Nilo Cairo, com orientações ético-profissionais.

Mantêm-se preleções quando das solenidades de entrega de carteiras de identidade e de trabalho médicos, com ampla discussão com os formados, orientando-os para o bom exercício da profissão.

Posicionamento na criação de Faculdades e Escolas Médicas; apoio às reivindicações na Tabela de Honorários Médicos e na criação do Departamento de Convênios da Associação Médica do Paraná; normatização do registro de Títulos de Especialidades, para o condicionamento da sua ética divulgação; saneamento da inadimplência no pagamento das anuidades. Estas foram outras ações.

As Delegacias Regionais e Seccionais receberam impulso considerável, sendo levadas a algumas delas todas as condições de informática atual, telefones, fax, além da aquisição de sede própria para as de Guarapuava, Ponta Grossa e estar em estudo a construção da Sede Regional de Maringá, que será feita em terreno doado pela prefeitura local. Prevendo as necessidades que advirão com a recente instalação do Mercosul, está sendo agilizada a instalação da Seccional de Foz do Iguaçu, já aprovada em Resolução do Conselho.

Com a aquisição de imóveis no 7º andar do Edifício, onde se mantém a Sede do Conselho, passou este a contar com a totalidade do 3º e 7º andares, ampliando assim a área física para o melhor desempenho de suas atividades.

O Centro de Processamento de Dados encontra-se totalmente remodelado e com terminais em todos os setores de atividade.

Em cumprimento às determinações legais, também este ano foi realizada a assembleia geral com a leitura do Relatório das Atividades a efeito e a Prestação de Contas, que em seguida, após a aprovação, foram enviadas ao Conselho Federal de Medicina e ao Tribunal de Contas da União.

Em um trabalho diuturno e honorífico, além do expediente cumprido diariamente, atendemos a todos os colegas que procuraram o Conselho para esclarecimento de dúvidas.

Seria altamente injusto se neste momento não deixasse documentado a grande e eficiente colaboração que se recebeu da maioria dos conselheiros e dos membros da diretoria, que também não pouparam esforços no desempenho de suas funções.

Agradeço também as nossas funcionárias e funcionários que com dedicação e responsabilidade cumpriram com galhardia o seu trabalho.

Muito ainda ficou por ser feito, mas, com a Graça de Deus, a compreensão e colaboração de todos, entrego o cargo com a certeza do dever cumprido e gratificado por tudo o que foi realizado. ■

# VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

A exploração do trabalho médico alcança proporções vexatórias e escravistas. A estimular este processo estão várias empresas intermediadoras de saúde, que buscam o enfraquecimento da atividade organizada, como meio propulsor de auferir mais lucros. A fragilidade do setor público na saúde – a de maior relevância por motivos óbvios – fez recrudescer um mercado próspero, logo ocupado por grupos econômicos poderosos, cujos interesses prioritários excluem aquele que presta e aquele que paga o serviço. Um verdadeiro jogo em que é incontestante a figura do chamado “atravessador”.

Há de se reconhecer que certo comodismo propiciou a consolidação deste quadro e ajudou a corroer, de maneira intermitente, as muitas tentativas para se vislumbrar um novo horizonte. O diagnóstico sempre foi claro e transparente para curar este mal: a união e a conscientização dos profissionais e a sua integração às entidades médicas. Nunca, como agora, a história se mostrou tão receptiva a um novo destino. A classe médica, ferida em sua dignidade e ética, humilhada por remuneração aviltante, tem a oportunidade ímpar de reunir os meios necessários para manter uma luta de tal envergadura. E tais meios começam pela coragem e resistência de cada um de nós, médicos.

Preceitua o Código de Ética Médica que: “Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício profissional da Medicina e aprimoramento técnico”. Não de se reconhecer as dificuldades atuais. Contudo, esta é a hora da



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 1  
Outubro de 1996.*

“

*A classe médica, ferida em sua dignidade e ética, humilhada por remuneração aviltante, tem a oportunidade ímpar de reunir os meios necessários para manter uma luta de tal envergadura.*

”

união e de demonstração de solidariedade. Certo que não devemos ser imediatistas, mas muito menos pessimistas. Os exemplos positivos são incontáveis.

O Conselho Regional de Medicina do Paraná é solidário à Lista de Procedimentos da Associação Médica Brasileira e, igualmente, ao alicerce a ampará-la, construído através da criação dos departamentos de convênios das associações estaduais. E, neste aspecto, temos a enaltecer a situação do Paraná, que pode ser interpretada como um exemplo. O balanço tem sido positivo, sobretudo pela tendência do movimento. Hoje, cerca de 2,5 mil médicos fazem parte do Departamento de Convênios da AMP, além do que, em algumas especialidades, a adesão já chega a 90%.

Negociações entre o D.C. e algumas empresas que comercializam planos de saúde têm permitido uma proximidade com os valores propostos pelos médicos e há a perspectiva de se chegar ao patamar dos R\$ 39,00 até março de 1997. Reconhecendo o movimento como legítimo e ético da classe médica, o CRM vem conclamando a participação solidária e equânime, por entender que somente assim será possível alcançar os objetivos. ■

## NATAL DE LUZ

**E**m tempos de festejos natalinos, de renovação das esperanças por um novo ano que se inicia, há sempre um bom motivo para reflexão, para avaliar se, pelas atitudes individuais, estamos avançando de forma a contribuir para alicerçar um mundo melhor para todos. Nunca, com certeza, assistimos antes um Natal com tanta luz. Em Curitiba e em outras cidades, tal como artificial, a imagem sedutora exhibe seu brilho apenas superficial.

Uma contradição. Toda aparência de intensidade de luz parece se constituir numa forma do ser humano – em sua maioria – de compensar a sua palidez interna, de alma. A sua falta de atenção, de humanização, de solidariedade... Os gestos de violência estão em toda parte, em cada atitude. De um lado, multiplicam-se os problemas sociais, os desamparados e desassistidos, inclusive de seu direito maior – e constitucional – de saúde. Do outro, recrudescem a sensação de intolerância geral, traduzida pelas agressões de toda ordem, em parte, ajudando a lotar os nossos hospitais.

Da mesma forma, que toda essa “luz” contribua para que, nós, médicos, possamos enxergar as deficiências individuais e cumprir da forma mais valorosa e ética a missão que nos reserva. Fica a expectativa de que também nossos governantes e legisladores sejam “iluminados” e, assim, ajudem de forma decidida e definitiva a emoldurar um amanhã mais digno, capaz de contemplar a sociedade como um todo e não estabelecer sociedade para alguns poucos.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 3  
Dezembro de 1996.*

E, neste tempo de luz, não somente os “faróis do saber” resolverão os problemas da educação (da falta). Reconheço que seja uma tentativa válida, mas essa carece de prioridade e de conteúdo. Da mesma forma, as ruas, as lojas, as casas iluminadas, belíssimas, com intenso brilho, mas efêmero como nuvem passageira, vai-se a luz e fica a desesperança e depois não se ouvirá mais o clamor das ruas. Toda a pompa parece rememorar o Reino de Roma. O Messias que nasce na manjedoura, em condições singulares a milhares de tantas outras crianças, no Brasil de hoje, acrescidos apenas de maior risco de infecções e berçários insuficientes e, muitas vezes, divididos; num massacre de inocentes.

A ameaça de Herodes está de volta, pois o nosso sistema de saúde não dispõe de recursos e contribui para multiplicar as mortes. E o Salvador de agora teremos de ser todos nós, ou seja, cada um com seu grau de cooperação. Assim, nunca é tarde para semearmos o que há de melhor dentro de cada um de nós, para fazer brotar um amanhã em que o maior brilho, o maior reflexo, será a alegria compartilhada e solidária. Que os nossos olhos captem o Espírito e a Luz e não apenas o brilho. Que 1997 seja o marco de uma nova era para todos nós. ■



*Recrudescer a sensação de intolerância geral, traduzida pelas agressões de toda ordem, em parte, ajudando a lotar os nossos hospitais.*



# É PRECISO REVERTER O CLIMA DE DESESPERANÇA

**D**esesperança é o estado de espírito da grande maioria dos profissionais de saúde e, de forma lamentável, serve de exemplo negativo, além de transferir este conceito à mentalidade dos nossos estudantes. Não há como ignorar a insatisfação dos médicos, com a atual condição de exercer sua atividade, que são obrigados a enfrentar, principalmente, aqueles que atendem emergências médicas. Se Curitiba, como outras regiões, ainda pode ser considerada como exceção, pelo bom serviço público de saúde, isso se deve, especialmente, à perseverança e à dedicação de alguns grupos médicos e hospitais que ainda dão sustentação ao sistema.

O recrudescimento da responsabilidade médica, jurídica e ética, sob o amparo de uma sociedade cada vez mais exigente na busca de seus direitos constitucionais, contrasta de forma inversa com as condições de trabalho que se oferece, com a remuneração que se paga. A evasão é inevitável, assim como a queda expressiva do potencial profissional. Muitos continuam atendendo parcela significativa da população, em situações inadequadas, que comprometem a qualidade do atendimento.

Essa grande demanda gera a possibilidade de deslizos, de insatisfação de pacientes, quanto ao atendimento e às inevitáveis queixas decorrentes do rompimento da relação médico-paciente. Temos de reconhecer que é exigir muito do profissional que preserve a atenção, o zelo, a cortesia e o afeto – preceitos que julgamos fundamentais para o êxito



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR n° 4 –  
Janeiro/Febrero de 1997.*



---

*Resgatar a imagem médica  
tem sido uma batalha árdua.*



---

de um atendimento – depois de atender meia centena de pacientes. E esse fenômeno, decorrente da necessidade de se promover ampla reformulação no atual modelo de saúde, tornou-se fonte permanente de denúncias às Comissões de Ética dos hospitais e ao CRM.

O clima de insatisfação vai muito além do que é externado ao público, nos consultórios e nas unidades de saúde. Infelizmente, hoje, constatamos essa mesma apatia nos hospitais de ensino. A atividade do professor, executado sob o indisfarçável desestímulo, acaba sendo observado pelos acadêmicos, pelos médicos residentes. E as atitudes, muitas vezes negativas, acabam sendo transformadas em modelo por eles. É preocupante formar profissionais nesse cenário.

Resgatar a imagem médica tem sido uma batalha árdua, sobretudo diante de tantas dificuldades que se elencam no setor de saúde. Porém, temos de continuar empenhados para estabelecer os ingredientes necessários para alcançar tal propósito. E ele passa pela revisão do Sistema Único de Saúde, pela participação mais ativa do Estado e municípios na dotação dos recursos, pela remuneração diferenciada e valorização da atividade médica. Para isso, é imperioso que cada qual dê a sua contribuição, sobretudo aqueles a quem cabe a maior responsabilidade pelo atual estado “de coisas”, que são os poderes constituídos. À população cabe exercitar o seu poder reivindicatório, exigindo assim o que lhe é assegurado por Lei: o acesso à saúde. ■

# À ESPERA DO VERDADEIRO ANO DA SAÚDE

O verdadeiro Ano da Saúde somente será inaugurado quando estiverem efetivamente definidos os recursos para financiar o setor.

Os discursos e as promessas precisam ser sucedidos por ações práticas e efetivas, capazes de reverter o caótico quadro atual, que pode ser medido pelo estado de insolvência, que alcança nossas unidades médico-hospitalares, públicas ou privadas.

Base de sustentação da estrutura assistencial pública, erguida através do SUS, a rede conveniada que nós médicos ajudamos a comprar ultrapassou o limite de sua capacidade de absorver os deficitários serviços. A extensão da crise pode ser medida pelos exemplos que, infelizmente, estão a se multiplicar, trazendo consequências irremediáveis à população. Casos do Hospital de Clínicas de Curitiba, maior instituição hospitalar do Paraná e referencial em várias especialidades, e a Santa Casa Monseñor Guilherme, responsável pela maior demanda de Foz do Iguaçu. Ambos estão, momentaneamente, impossibilitados de cumprir seu papel de relevância social.

No momento em que o Governo Federal prega a necessidade de se dividir responsabilidades com os estados, os municípios e com a sociedade, permanece a expectativa de que também o Legislativo cumpra o papel que lhe é reservado, agilizando a aprovação da emenda constitucional, em projeto que avança para consenso. É fundamental o esforço de todos para viabilizar a aprovação dessa emenda que possibilitaria estabelecer fontes claras de custeio do sistema de saúde, com o envolvimento de recursos da seguridade social de estados e municípios.

“Nenhum problema do País tem a magnitude da saúde”, sustentou o Presidente Fernando Henrique Cardoso ao anunciar seu plano de metas do setor aos governadores, no lançamento do Ano da Saúde. ■



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 5 –  
Março/Abril de 1997*

## MELHORES PERSPECTIVAS EXIGEM PARTICIPAÇÃO DECISIVA DE TODOS

**N**o dia 1º de abril, completamos um ano de presidência do CRM-PR. Parece mentira! O tempo passou rápido, o realizado foi pouco frente aos grandes desafios que temos de enfrentar e concretizar. Mas, permanece a perseverança e a vontade de manter sempre viva a disposição de oferecer muito trabalho em benefício da classe médica paranaense. É um grande privilégio e imenso orgulho ocupar esse importante cargo. Não é momento para o balanço das atividades nesse período, mas reiterar a disposição de corrigir uma distorção da sociedade que considera o Conselho como órgão corporativista e um equívoco da categoria médica que vê no CRM apenas uma entidade com objetivo de punição. Temos o compromisso de exigir dos gestores melhores condições de trabalho e facilidade de acesso à saúde dos cidadãos.

Lutar como temos feito para um orçamento próprio e definido para o Ministério da Saúde. Para tanto, solicitamos gestões aos nossos deputados para apoio e voto favorável à PEC 169, que estabelece valores em torno de R\$ 30 bilhões/ano e não os atuais que dependem da CPMF e da boa vontade e sensibilidade dos ministros da área econômica. Esses têm uma visão deformada de que a Saúde é um grande ralo e



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 6  
Maio de 1997*

“ *A solução para as dificuldades, nesse processo de negociação com as empresas, é o próprio médico, que não deve permitir ser explorado.* ”

sempre responsabilizam uma gestão pelos descabros na assistência aos cidadãos brasileiros.

Lanço um desafio: nem o mais brilhante e competente economista-financeiro conseguiria dar saúde de qualidade com R\$ 60,00 per capita, ou suportaria trabalhar a 2,04 reais por uma consulta, que é simplesmente surrealista. Contudo, se ainda persistimos atendendo é com o compromisso moral e ético.

O CRM tem também como função a defesa da sociedade e percebendo dificuldades crescentes de acesso aos princípios mais básicos da cidadania, buscamos apoio e estabelecemos convênio com o Ministério Público para, em conjunto e com efeito sinérgico, exigir que as intenções e as promessas dos gestores transformem-se em ações práticas em benefício da comunidade. A aproximação com o Ministério Público tem possibilitado demonstrar aos promotores que o médico, muitas vezes, é a vítima e não o responsável, e assim informá-los da situação atual e dos recursos carentes inadequados.

Outra fonte de trabalho é a parceria com as outras entidades médicas e apoio na luta pela justa remuneração. A solução para as dificuldades, nesse processo de negociação com as empresas, é o próprio médico que não deve permitir ser explorado. Um grande sonho já aconteceu e insistimos que devemos persistir na busca de soluções coletivas, dignas e éticas. Reconheço que temos muito a fazer, e poucos estão disponibilizando tempo e dedicação.

Àqueles que desistiram, é tempo de voltar. Aos que são tentados a abandonar, força, vigor e dignidade. Aos que apoiam, estaremos unidos. Aos que criticam, de forma isolada e individual, venham usar do seu lamento para fortalecer e reverter o clima de desesperança, para estabelecermos o Novo na postura e nas atitudes, pois sem a participação decisiva de todos, será ingenuidade acreditarmos em melhores perspectivas. ■

# SENSACIONALISMO E A LIÇÃO QUE FICA AOS MÉDICOS

“**A**ndarilho morre na porta de hospital sem socorro médico”. Essa manchete e tantas outras semelhantes foram divulgadas, recentemente, em veículos de comunicação da capital. No conjunto de informações contidas no texto ou nas falas, insinuações claras de culpa, da desumanidade dos médicos e da falta de atenção dos hospitais. Esse fato ensina e motiva o presente editorial como uma reflexão.

Aquele cidadão brasileiro, ao qual a reportagem se referia, morreu definitivamente na porta do hospital. Porém, já vinha morrendo, há muitos anos, e ninguém tomava conhecimento. Iniciou com a bebida em uma possível tentativa de automedicação ou para suportar as dificuldades e os desafios impostos pela sociedade. Só, não resolveu seus problemas e angústias. Bebeu mais. Ninguém deu atenção.

Optou ir para rua, por livre vontade, ou até expulso por familiares. Deve ter pensado que nas avenidas seria visto, ajudado ou recolhido. Ledo engano. Bebeu mais. Foi visto, foi percebido, mas todos o ignoraram. Alguns pensaram em ajudar, mas como sempre não agiram. Bebeu mais. Segregado, desassistido, violentado em seus direitos. “Sem lenço, sem documento”. Era um paria.

Aceitou tal situação. Pedia alimento e recebia resto. Estendia a mão e ela continuava vazia. Eventualmente, alguma moeda e, com ela o seu refúgio: bebeu muito mais, degenerando órgãos vitais, contudo trazendo alívio e único prazer embriante. Mas, mortal. Já sem forças e, talvez, num esforço derradeiro, estendeu-se na calçada, debateu-se



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 7 -  
Junho de 1997.*

até uma boa alma aproximar-se (?). A ajuda pode ter sido em forma de acionar a polícia. Afinal, aquele homem ali “esparramado” estava distante de estado de cidadão. Estava mais para caso policial. Vem a viatura policial e o transporta ao hospital. Ocorrência rotineira, mas...

Caso a morte ocorresse minutos antes de chegar ao hospital ou, minutos após a sua admissão no ambiente hospitalar, nenhuma surpresa, nenhum comentário. Passaria despercebido mais uma vez. Quis o destino ou foi decisão voluntária desse cidadão brasileiro, criativo?

Por que não ultrapassar os limites da ciência e do conhecimento e ser tentado ao apelo de algumas correntes religiosas e filosóficas, estabelecendo uma reflexão d'alma?

Talvez, assim discorresse aquele pobre miserável: “Morro 15 minutos após meu exame e após a minha liberação pelo médico que indicou a transferência para outro hospital. Morri definitivamente. Parei meu coração na ambulância. Aliás, na viatura. Não era mais uma ocorrência de rotina. Então chamei atenção. E como provoquei... Rádios, jornais, televisão. Pasmem! Horário nobre. Notícias, comentários, acusações, sindicâncias. Não esperava tanta repercussão. Apenas morri. Pois, passei toda minha vida sem qualquer atenção; a sociedade nunca estendeu a mão, nunca ouviu o meu lamento. O Governo, bem, ele... só... aos banqueiros. Apenas com minha morte fui ouvido, identificado. Percebido só nos meus derradeiros minutos de glória. Por que apenas agora?”

“Hoje divulgam a minha história. Até certo ponto sou usado, porque as circunstâncias da minha morte vendem jornais, despertam curiosidade, aumentam índices de audiência, apontam responsáveis, perseguem e prejulgam. Punem profissionais, homens e instituições que estão à disposição, em casos semelhantes ao meu. Melhor que a notícia é a lição e o ensinamento aos médicos: para alguns serei sempre lembrado, mesmo em recordação amarga. Vou ser referência, exemplo vivo e marcante para aulas, seminários... Morto, agora vivo como verdadeiro cidadão, apesar de toda repercussão. Mas sem família, não sei se serei reclamado. Meu corpo, meus órgãos serão dissecados por jovens estudantes, mas com atenção, cuidado e respeito. Vivo, não ofereci nada, fui problema; hoje, morto, dou minha colaboração à ciência. Tive resgatada minha cidadania. Então, a quem devo condenar?” ■

# A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E A ÉTICA

**V**ivemos numa sociedade violenta e, infelizmente, em crescimento, como comprovam as estatísticas do Instituto Médico Legal (IML) que, em Curitiba e Região Metropolitana, registrou 2.028 mortes por causas externas, no ano de 1996. O trânsito foi responsável por aproximadamente 60% dos óbitos, o triplo em relação a homicídios provocados por armas de fogo.

Outro aspecto que reflete a agressão à vida, segundo as publicações da Organização das Nações Unidas (ONU), é que a cada minuto ocorre a morte de uma mulher relacionada à gestação. O quadro trágico é complementado pelos cerca de 45 milhões de abortos/ano, que provocam, no mesmo período, o óbito de mais 75 mil mulheres.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 8  
Julho de 1997.*

“ *O caminho é fortalecer as relações no ambiente familiar, valorizando a estruturação do indivíduo. Que a ética seja a semente da disseminação de mudanças e comportamentos.* ”

São mortes que poderiam ser evitadas, pois decorrem, principalmente, da falta de informação e educação; assim como de recursos e investimentos para preservação da vida. Tudo consequência de uma postura equivocada, estimulada por guerras com a visão do lucro, na qual o aspecto econômico-financeiro é prioritário, refletindo a política implementada por países dominantes da globalização. As grandes corporações – são exemplos o Banco Mundial, FMI e outras – interferem nas estratégias e nos destinos das nações.

Seus técnicos estabelecem os projetos e a forma de ação, nos quais é necessário obedecer para viabilidade de novos financiamentos. Logo, os presidentes de vários países acabam sendo reféns e obrigados a agir em nome da eficácia econômica e não em defesa da sociedade e, muitas vezes, contrários aos seus projetos e suas convicções pessoais e políticas, tornando-se apenas “despachantes” de uma nação sem soberania, com cidadãos sem autonomia.

Nesta sociedade violenta e cada vez mais individualista, a nossa torcida é para que os dirigentes destas grandes corporações tenham o compromisso ético nas relações humanas, na economia e no desempenho profissional. Como os indivíduos que conduzem estas corporações vão sair fatalmente das universidades, é papel das Escolas e dos Conselhos prepará-los e formá-los com uma visão social e humanística.

Acredito que o caminho é fortalecer as relações no ambiente familiar, valorizando a estruturação do indivíduo. Que a ética seja a semente da disseminação de mudanças e comportamentos, pois apenas com a ética será possível viver numa sociedade mais solidária. ■

# EM DEFESA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PARANAENSES

**A**pós a Lei nº 8.080, que determinou a criação do SUS ao final da década passada, estabeleceu-se um modelo público de assistência que foi um grande avanço, pois garantiu a todos os brasileiros – de forma igualitária e universal – o direito de acesso à saúde. Filosoficamente, o modelo é muito bom. Ressalte-se que muitos países buscaram no modelo brasileiro aspectos positivos.

Desde o início, o sistema vem sendo aprimorado, corrigido suas distorções, estabelecendo melhor a gestão, combatendo fraudes, valorizando a descentralização e fortalecendo a municipalização. Avançou-se para o processo de democratização, aproximando gestores, usuários e prestadores de serviços e fazendo com que os conselhos municipais decidam onde priorizar os investimentos.

Com todos esses avanços no sistema, hoje a implantação da NOB/96 modifica o modelo assistencialista, que é baseado no número de atendimentos para a promoção da saúde. Infelizmente, persiste um grande defeito: não existe uma fonte segura de recursos. O orçamento é insuficiente para a atenção máxima da saúde.

É como colocar uma boa semente num solo árido, inviável, e não disponibilizar todos os cuidados para ela germinar, fazendo crescer uma planta forte e sadia e livrando-se de ervas daninhas que vivem parasitando e sugando o melhor nutriente, que deixam apenas uma maior toxicidade, exaurindo a melhor seiva.

Sempre aceitamos de maneira muito passiva o argumento de que não existem recursos. Eles existem. Só que não são aplicados de forma



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 9 -  
Agosto de 1997.*

suficiente e coerente. Estamos muito preocupados com o que pode acontecer com o quadro da saúde no Paraná, caso se confirme o desvio de parte dos já escassos valores que são repassados à “nossa terra”.

Hoje, já gastamos mais de R\$ 1,00 por cidadão paranaense. Afinal, nosso Estado investiu em saúde, em procedimento diferente de outros, que agiram de maneira inversa e agora podem ser beneficiados. Concorde que devam receber recursos adicionais, mas não retirando de quem vem investindo na promoção da saúde melhor para o seu povo carente. Não podemos aceitar que se retirem nossos recursos e intentem para uma “nivelção por baixo”. Defendemos sim o acréscimo de disponibilidades financeiras.

É hora do “paranismo”, de entrarmos em defesa do povo pobre do nosso Estado. Vamos exigir da área econômica do País que aceite a interpretação realística de que saúde é investimento e não gasto. Vamos usar todas as estratégias éticas para que os nossos atuais recursos permaneçam no Paraná, pois, caso contrário, pode-se estabelecer uma disputa e acusações entre “irmãos” e com os principais responsáveis ficando apenas assistindo, em posição confortável.

E, novamente, os médicos poderão ser responsabilizados pelas mazelas que o sistema nos impõe. Não queremos discórdia entre os brasileiros e sim direitos e recursos mínimos para a promoção digna à saúde. Porém, não aceitamos a redução do orçamento como comodismo de nossos governantes, que se omitem na busca dos recursos necessários ao resgate da dignidade dos serviços públicos de saúde.

Vamos valorizar o cidadão paranaense, que vale muito mais que R\$ 1,00/mês determinado na “prancheta” de plantonistas de gabinete. ■

## REFLEXÃO NO DIA DO MÉDICO

**N**o último dia 18 de outubro, sem muito para comemorar, apenas passamos o Dia do Médico. No entanto, vivemos a expectativa de melhores dias, mesmo enfrentando descréditos e grandes dificuldades, poderosas forças econômicas e interesses de grupos estabelecendo aos médicos jornadas de trabalho perversas. Todavia, tudo isso não é motivo de desesperança e de individualismo, pois a solução depende exclusivamente da união da categoria médica.

É tempo de renovar esperanças, de valorizar o trabalho, as circunstâncias em que o médico está inserido e a dignidade da profissão. É uma oportunidade para um novo alento, novos desafios e compromissos.

O médico deve participar de forma integrada com a sociedade, participando com ela dos seus problemas, oferecendo a sua criatividade e a sua capacidade de influenciar lideranças, no sentido de obter melhores condições de acesso à saúde e em defesa da qualidade, da atenção e de recursos para o setor.

O Conselho Regional de Medicina prestou uma homenagem a um grupo de médicos que completa 50 anos de exercício profissional sem qualquer infração ética. Eles são modelos para os mais jovens e exemplos de dedicação à profissão, de atenção e cuidados com os pacientes.

A “Medalha de Lucas”, um tributo ao médico que se destaca pelo caráter humanitário da profissão, este ano, coube a um profissional que se tornou padre, fortalecendo ainda mais este compromisso, na união do corpo e do espírito. A região amazônica, onde atua, num ambiente



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 11 –  
Outubro/Novembro de 1997.*

sacrificado pela pobreza e pelo descaso, é um local em que apenas pessoas especiais conseguem construir uma história de solidariedade e de amor ao próximo, fazendo ali o verdadeiro sacerdócio.

Na noite das várias homenagens, foi possível identificar o médico em vários campos: em desejo da classe, renovando a esperança e as novas perspectivas; no comportamento ético, pilar essencial da nossa profissão e no campo da humanização, com demonstração de doação, coragem e afeto a uma população de excluídos de nossos antepassados e donos desta terra, os índios.

Esse é o médico que devemos ser. Liberte-o! Vá buscar esse espírito que está dentro de você!

Parabéns a todos! Coragem. Você não está sozinho. ■



*O médico deve participar de forma integrada com a sociedade, participando com ela dos seus problemas e oferecendo sua criatividade e capacidade de influenciar lideranças.*



## UM 1998 “EXTREMÓFILO”

**E**xtremófilos são micro-organismos da ordem de milésimos de milímetros, que vivem no solo, no ar, no gelo, nas profundezas dos oceanos, em ambientes de extrema adversidade, tanto de temperatura, quanto da rarefação de oxigênio em condições barométricas elevadas, entre outras. Mas vivem e reproduzem.

Comparar a situação da saúde aos extremófilos, de certa forma, pode ser considerado um exagero. No entanto, com o atual orçamento, a proposta absurda de R\$ 0,83 per capita/mês, nenhuma correção das tabelas, com lideranças interessadas apenas no individualismo e no proveito próprio, com os planos de saúde ditando regras, mantendo exclusões absurdas e outras deficiências. A pressão da imprensa, ávida e preocupada com índices de audiência, prejulgando e condenando médicos e hospitais, como os únicos responsáveis pelas mazelas do Sistema Público de Saúde. Só mesmo com uma grande resistência seremos capazes de sobreviver fortes a um ambiente e situação tão inóspita.

Essas criaturas audazes, com grande propriedade de adaptação às múltiplas agressões, se por um lado são motivos de preocupações frente a sua multirresistência, por outro lado, precisamos aprender seu metabolismo, utilizar os seus mecanismos de sobrevivência e obter as vidas com resistência a qualquer parasita ou doença, criando um meio ambiente de harmonia e de seres integrados de corpo e espírito.

No Paraná, mesmo com tantas dificuldades, ainda é possível oferecer um serviço com qualidade, graças à dedicação, ao compromisso ético de muitos médicos, pois viver é um grande desafio, principalmente,



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 12  
Dezembro de 1997*

---

“

*Desenvolva uma visão criativa, domine o seu comodismo, não deixe uma ideia fugir. Tenha a força e a resistência para o compromisso ético e humanitário, possibilitando um mundo de solidariedade.*

”

---

neste mundo de constantes mudanças. Quem fará a diferença é a inteligência, a criatividade. Com certeza, neste estado, a situação só não é desesperadora, pois mesmo sem saber, já estamos utilizando algumas “enzimas extremófilas”.

Com o Natal e a aproximação do Ano-Novo, época em que renovamos as nossas esperanças, é momento de buscar forças, querer de novo resgatar a vontade, fazer mais do que esperam de nós, pois se eu fizer apenas o esperado, serei igual a todos. É preciso ser diferente, ir além, acabar com o lamento.

Tome a iniciativa, tenha a coragem de errar. Desenvolva uma visão criativa, domine o seu comodismo, não deixe uma ideia fugir. Tenha a força e a resistência para o compromisso ético e humanitário, possibilitando um mundo de solidariedade. Feliz Natal e um 1998... extremófilo! ■

## TRANSPLANTE DE IDEIAS, DE ATITUDES...

O transplante como alternativa terapêutica é um procedimento antigo, com resultados desastrosos no início do século XX, passando para uma indicação rotineira e de sucesso, nos últimos anos, com o controle dos processos imunológicos e da rejeição. Os transplantes exigiram a definição e a mudança do conceito da morte e a necessidade de nova legislação para tornar possível a enxertia de órgãos e tecidos.

A sociedade, assustada, foi convivendo com todas essas mudanças. Reagiu, recusou, mas a cada situação em que foi convocada, solidarizou-se, foi humanitária, espontaneamente, tornou-se doadora e a doação cresceu com o entendimento do processo do transplante.

A cada tragédia, mesmo vivendo a dor da perda de um pai, mãe, filho, os familiares encontravam forças para, num ato humanitário e de grandeza, aliviar a dor, o sofrimento e possibilitar a luz e a vida de seu semelhante, gesto único que mantém viva a fé, a bondade e a esperança de um mundo solidário e de afeto.

Desde 1968, nossos representantes vêm elaborando projetos de lei, acrescidos de substitutivos, novos projetos, para finalmente, após 29 anos, em 1997, ser aprovada e regulamentada a “Lei de Transplante”. A intenção foi aumentar os potenciais doadores e disponibilizar maior número de órgãos para o implante. A Lei traz importantes avanços, democratiza, disciplina e equaliza a distribuição dos órgãos. No entanto, um artigo tornou-se o ponto da discórdia que capitaliza, centraliza e desvia o propósito da nova Lei.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 13  
Janeiro de 1998.*

Não estamos discutindo a doação, mas a Lei. Na verdade, este artigo da doação presumida e os seus aspectos jurídicos, a constitucionalidade e os embargos. Fica à margem e, no silêncio, o compromisso com o semelhante, o ato de amor, fraternidade e solidariedade que representa a doação.

Faltou o esclarecimento, a emoção, a sensibilidade, o saber valorizar a inteligência e os ditames da consciência da sociedade brasileira. Os nossos legisladores, mesmo na defesa dos interesses da comunidade, realizaram um “gol contra”. Mais uma vez, a leitura da expectativa do povo foi equivocada.

Ainda é tempo de reverter esse placar, pois 23 mil indivíduos esperam por uma doação. Cabe aos médicos contribuir para o esclarecimento, a confiança e a certeza do correto diagnóstico da morte encefálica, da licitude do ato de retirada e da lisura do implante dos órgãos, em receptores classificados por critérios únicos e imunológicos como preceitua a Lei.

Alguns colegas, quando da retirada da carteira de identidade profissional médica, manifestam o desejo da não doação. Muito mais, espero, pela interpretação autoritária e obrigatória da Lei. Outros cidadãos justificam a recusa da não doação, usando claramente como subterfúgio a Lei. No entanto, na verdade, é o receio e o medo da morte, quando não, a demonstração de todo o egoísmo, da falta de solidariedade e do individualismo.

Para esses indivíduos, há a necessidade do transplante de ideias e atitudes ricas de conteúdo humanitário e de participação solidária. Na recusa, podem-se perder os seus órgãos, mas esperamos ganhar um cidadão. ■

---

*Cabe aos médicos contribuir para o esclarecimento, a confiança e a certeza do correto diagnóstico da morte encefálica.*

---

## CONGRESSOS E RECICLAGEM: VOCÊ PRECISA, VOCÊ MERECE!

**P**ara você que trabalha em locais distantes dos grandes centros – ou mesmo na periferia das grandes cidades – e sofre muita discriminação de colegas, de pacientes e de vários outros setores. Pelos colegas é desvalorizado, porque não tem mestrado, doutorado, porque não é convidado para conferências, porque não publica artigos nas revistas, porque não faz procedimentos especiais. Pelos outros setores é discriminado porque tem muita dificuldade em participar de congressos médicos.

Sua inscrição não é gratuita e sua viagem e estada não são patrocinadas por laboratórios. Quando decide participar de algum congresso, assume significativo endividamento, o seu hotel não é do congresso, portanto não tem estrelas, nem o ônibus do congresso contempla o trajeto e, quando sim, apenas ele adentra sob os olhares de estranheza, não participa das animadas conversas com os demais colegas. Nas confraternizações, sua mesa é a mais distante, isolada. Quando está acomodado, aguarda ansioso por uma companhia, mas você terá por perto apenas outras cadeiras, talheres e uma bebida para disfarçar o desconforto e a solidão.

Nas palestras proferidas por professores estrangeiros, o uso do fone para tradução simultânea constrange, os temas dizem respeito à biologia molecular ou relatos de avanços tão distantes da sua realidade; ou os diagnósticos somente são possíveis mediante a utilização de equipamentos ou aparelhos de alta tecnologia, ou mesmo com a realização de exames sofisticados com custos proibitivos para os seus pacientes, mas que exigem tais exames, pois assistiram no último domingo em um programa fantástico de televisão.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 14  
Fevereiro de 1998.*

No intervalo das palestras, receia entrar nos estandes das empresas farmacêuticas que estão patrocinando o congresso, as recepcionistas percebem sua insegurança, luta contra sua inibição e ensaia um comentário com um colega para dizer que gostou da última apresentação, pois poderá aplicar na sua região, mas vem um comentário implacável: “Apresentação superficial, não trouxe nada de novo, é um incompe...” Não consegue ouvir o restante, pois tropeça na saída do estande, engasga com uma bolacha e, ruborizado, volta à sua solidão e à insignificância.

No retorno do sonhado congresso, nenhuma nota na página social do jornal; para a mulher uma pequena lembrança. “Estive em... e lembrei-me de você”. Mesmo assim, não evita as perguntas e, alguma suspeita de infidelidade. Dos colegas da cidade, algum desprezo, nenhuma pergunta sobre as novidades científicas ou sobre alternativas terapêuticas. Eles preferem apenas aquelas do treinado propagandista. Contudo, percebe insinuações de que quer aparecer, sempre na tentativa de manter um nível baixo.

Como voltar no próximo ano? Qual o estímulo? Apenas a cidade praiana e mais distante que a anterior? Terá de enfrentar a afirmação leviana dos colegas que fará “turismo”? Deve sentir-se novamente um *outsider*?

Mas, muitos pacientes valorizam o seu interesse, percebem seu esforço e dedicação, agradecem sua atenção, pois sabe ouvir, é cortês, conhece a realidade da cidade, é vizinho, identifica os conflitos e os motivos das múltiplas queixas sem características de organicidade. Fortalece o relacionamento médico-paciente e resolve, de maneira simples e competente, as angústias e alivia as dores e os sofrimentos. Usa sua presença e atitudes como alternativa terapêutica.

Isso já não basta. É preciso mais. As entidades médicas e as faculdades devem repensar uma forma de reciclagem. Os hospitais devem usar a criatividade para receber esses colegas, oferecendo um local sem qualquer constrangimento para perguntas, o acompanhamento de cirurgias possíveis de realização, na sua cidade, conviver com colegas e possibilitar a fascinante aventura do saber e do aprender. Utilizar o conhecimento e a certeza da melhor alternativa de tratamento, poder receber a gratidão de um paciente pela cura ou alívio do sofrimento. É possível. Você precisa, você merece! ■

# NOVO MINISTRO, NAS ÁGUAS DE MARÇO!

“É pau, é pedra, é o fim do caminho, é o resto de toco, é um povo sozinho”. Mesmo os mais jovens recordam Antônio Brasileiro Jobim e Elis Regina, ele autor, ela intérprete dessa beleza, com uma das rimas mais harmônicas da música brasileira. Eles continuam vivos na nossa memória, nas nossas emoções. As *Águas de Março* que eles cantaram, voltaram este ano muito mais fortes.

As águas têm o seu ciclo, que na aparente destruição renovam a vida dos animais e vegetais em um perfeito e harmônico equilíbrio com o meio ambiente.

O homem interferiu, não respeitou esse ciclo da vida, e só assistimos destruição, sem qualquer renascimento, o que expõe toda humanidade aos mais tristes quadros de sofrimento, dor e perda.

“É a lama, é a lama”... Também canta Elis e, com ela, aflora todo o progresso temporal e finito da sociedade. Plásticos, papéis, pneus, corpos e carros, num movimento brauniano, não obedecem ao semáforo e são os únicos transeuntes dessa rua-rio impermeável. Mais que esses corpos físicos, maior lama é aquela que não aparece, a do desrespeito, do interesse próprio, da arrogância, do engodo...

No rescaldo, apenas a solidariedade dos amigos; para reduzir os estragos da “festa da ribanceira”, não há quem aguente, não tem argumento, nem saneamento. É a tuberculose, é a leptospirose. É a dengue, é a dengue. Adoecem. Muito trabalho médico, hospitais lotados, ausência de cama. São eles os responsáveis e não a lama.

É o novo ministro. “É um queira não queira” nas águas de março. Curtindo o verão, “é a promessa de vida no seu coração” (ou promessa do começo de abril). É pau! Pedra! Toco! Cama! Caminho! É o povo sozinho? ■



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 15  
Março de 1998.*

# A ÉTICA NO CONTROLE DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

Neste final de século, estamos defrontando com múltiplos problemas decorrentes do desenvolvimento da ciência e da tecnologia que afasta as pessoas, pois nem todas têm acesso aos benefícios desses avanços, gerando, desta forma, os conflitos éticos. Sempre existirá a satisfação pelo avanço da ciência, pelo progresso alcançado, pelas facilidades proporcionadas e pela obtenção de uma melhor qualidade de vida.

Muitas outras vantagens são obtidas pela inteligência humana, mas o homem também é capaz de provocar situações de risco para o meio ambiente, para a natureza e, posteriormente, ser incapaz de domar as forças naturais, colocando em risco todo o Planeta.

A velocidade do desenvolvimento da ciência é muito superior às leis e à Justiça. Muitos cientistas entendem que a ciência não deve sofrer qualquer controle, de forma semelhante, à liberdade de imprensa ou de que deverá estar livre de qualquer interferência no processo de criação. Os juristas e eticistas que encontrem os caminhos para resolver os conflitos gerados pelo progresso e desenvolvimento da ciência e da tecnologia.

Alguns países já estabeleceram alguns limites para a ciência e ela não pode ter essa total autonomia a ponto de, através da engenharia genética, manipular e criar novos seres, clonar indivíduos para determinadas características e desempenhar funções específicas. Esse é o principal conflito, com alguns homens brincando de Deus, em que o fascínio e o deslumbramento tecnológico são superiores a qualquer



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR n° 16  
Abril de 1998.*

“

*A ciência bem aplicada deve ser um exercício de humildade. A comunidade científica e a sociedade devem atuar e estarem vigilantes em relação ao cientista carente de ética e de moral.*

”

”

argumento de zelo e não conseguem visualizar qualquer risco e vão em frente, buscando, de qualquer forma, a promoção individual, o reconhecimento da comunidade científica e o espanto da sociedade.

Como fazer? É conveniente que a reflexão ética sempre acompanhe o desenvolvimento científico, sem paralisar a pesquisa ou oferecer limitações significativas. Há necessidade da ética para a “civilização” tecnológica, sempre buscando preservar a integridade do homem, do mundo, e contendo os abusos de seu poder. Não se pode invadir a autonomia e a dignidade da pessoa em nome da ciência, a mesma que exerce um poder e um fascínio sobre o homem, é arrogante. Na verdade, porém, a arrogância é do cientista e não da ciência.

A ciência bem aplicada deve ser um exercício de humildade. A comunidade científica e a sociedade devem atuar e estarem vigilantes em relação ao cientista carente de ética e de moral. É importante ressaltar que nenhum progresso ou desenvolvimento deve prosperar se carecer de preceitos éticos.

Precisamos acreditar na boa semente! ■

# FRANÇA: MAIO DE 1968... JUNHO DE 1998

“É proibido proibir”, slogan de maio de 1968. A última grande revolução cultural foi iniciada com estudantes franceses inconformados com o *status quo*. Tal insatisfação espalhou-se por fábricas, envolvendo operários, resultando em greve geral e parando o país.

Apareceu a violência, assustou Paris, promoveu-se a posterior saída do anterior herói De Gaulle. Havia uma disseminação de ideias, propostas de transformação e exigência de uma sociedade mais justa, reivindicações de maior consciência, de movimentos de maior esperança, de novo modelo, de novo comportamento. As lutas eram contra a sociedade de consumo, contra o estado natural de todas as coisas. Desde sexo, música, literatura, artes, trajes; enfim, contra o modo de vida, demonstrando e clamando por inteira liberdade, com grande vontade de ser feliz, talvez a última utopia.

Havia conflitos de ideias, distorções, mas um aspecto interessante deve ser considerado: jovens socialistas oriundos da “Primavera de Praga” estavam assustados com o discurso e planos dos estudantes franceses, pois era o que eles combateram e que foram vencidos pelos tanques soviéticos.

O mesmo jovem, vivendo em países próximos de orientação política diferente, lutava por propostas opostas, mas a harmonia era pela insatisfação e a luta por um mundo melhor, mais justo e solidário.

Que força, qual espírito conseguiu aglutinar tamanha energia, capaz de influir e disseminar reivindicação por um novo *modus vivendi* nas ruas de todos os continentes?



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR n° 17  
Maio de 1998.*

Junho de 1998, após 30 anos e um mês, um novo evento francês vai, agora sim, mobilizar o nosso País. Estudantes, operários, todo povo estará na rua de bandeira na mão, faixas, gritando não por emprego, salário, saúde, justiça, ética. Não propondo desestabilização política, não às invasões, aos saques ou até mesmo à greve universitária. Sim a uma nova Universidade.

Mas, nossos governantes têm de promover as mudanças da sociedade, que devem ser culturais e oferecer o poder através do conhecimento, senão toda a comunidade brasileira será fraca, sem altivez e ficaremos ainda, na “corrente pra frente, todos juntos; 150 milhões em ação, em um só coração, pra frente Brasil... Salve a seleção... dos Edmundos e Romários”.

Que o espírito de maio de 1968 da revolução cultural e a eventual alegria de junho de 1998 contaminem todo este território. ■

---

“ *Nossos governantes têm de promover as mudanças da sociedade, que devem ser culturais e oferecer o poder através do conhecimento.* ”

---

# PRETENSÃO

**É** pretensioso de minha parte escrever algo sobre a Copa, que nos últimos dias inundou jornais e revistas com milhares de artigos, não somente de jornalistas esportivos, mas de cronistas de outras áreas, escritores e até poetas, que emprestaram outra abordagem e nova forma de falar sobre o futebol e totalmente diferente dos velhos e repetitivos chavões da passional reportagem esportiva.

A leitura dos jornais iniciava pelo Caderno de Esportes, muitas notícias, quedas de bolsas, eventuais riscos como este: “Tá lá um corpo estendido no chão, em vez do rosto, a foto de um gol...”, o reflexo de violência continuou acontecendo, mas apenas o interesse na telinha, a conduzir nossa emoção, nossas críticas e o nosso sentimento de amor à Pátria.

Outro fato foi a “pílula da farinha”, que deu vinha a uma criança e fez nascer uma nova postura positiva do Ministério da Saúde, que no episódio foi forte mesmo contra um laboratório conceituado e poderoso. Retirando o proveito político demonstrado na visita do Ministro à mãe grávida, agora só resta o Professor Serra aceitar o convite para ser padrinho de batismo.

A pílula também deu pistas para comprovar a existência de tantos remédios e de laboratórios que estavam na “contracepção”, mas foram expostos e mais uma mentira que estava sendo deglutida ou injetada contra o cidadão brasileiro vem sendo esclarecida – e esperamos a devida punição.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 18  
Junho a Julho de 1998.*



*Que suas promessas tenham também compromissos humanitários e de solidariedade.*



Vivemos momentos de euforia e o prazer de poder dizer que fazemos parte desta raça mestiça que demonstra competência, individualidade, criatividade e superação pelos campos franceses e – mesmo uma derrota na final – vai continuar provocando uma ponta de inveja em outras raças, que se consideram superiores, e por países supostamente mais poderosos.

Neste momento, qualquer palavra ou tentativa de reflexão sobre qualquer assunto diferente da Copa é pretensão, pois um fenômeno contagia toda a Nação vestida de verde e amarelo em prédios, casas, carros, praças, ruas, mas principalmente nos corações, que faz renovar as esperanças, reduz diferenças sociais, aproxima e une categorias e devolve o espírito de fé e otimismo.

Você, crítico contumaz de nossas coisas e nossa gente, cheio de desesperança, pode perceber que, mesmo com as nossas dificuldades, nós podemos vencer. Que a alegria da competição e das vitórias alcançadas estabeleçam novos paradigmas na sua vida particular, de sua família, de seus amigos... E suas promessas tenham também compromissos humanitários e de solidariedade para manter este sentimento de bem-estar, de ser um dos melhores do futebol, mas também na saúde e nos direitos de cidadania. ■

# ELEIÇÕES DO CRM-PR: REFLEXÕES

**A**proximadamente 80% dos médicos registraram o seu voto para eleição aos novos Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Paraná, em meio a muitas justificativas pela impossibilidade de comparecer e um percentual de 3% de votos brancos e nulos. É possível concluir que aconteceu um maciço apoio dos médicos paranaenses e uma demonstração de confiança no trabalho já desenvolvido e nas novas propostas. Também, é do nosso conhecimento que muitos compareceram pela obrigatoriedade do voto, alguns deixaram registrado na cédula o seu protesto, justamente pela obrigação de votar. Entendemos que muito mais que obrigatório, o voto é um direito.

Alguns se manifestaram desestimulados ao votar em chapa única, o que pode ser reflexo de consenso ou de um bom trabalho, ou ainda de desatenção, de desinteresse pelo conjunto da categoria médica, preocupando-se apenas com o individualismo. Independentemente do número de chapas, é fundamental que cada médico participe ativamente dos problemas da nossa classe, dando a sua contribuição, manifestando seu apoio ou seu repúdio, e buscando sempre que o Conselho de Medicina não seja apenas burocrático, mas atuante e exigir dos gestores condições de trabalho adequadas, encontrar caminhos para a reciclagem e ao treinamento médico.

O médico de hoje não pode se limitar apenas à tarefa de curar. A sua atuação tem de ser mais abrangente e mais participativa em defesa da sociedade, do meio ambiente, interferindo na política, desafiando e apontando os desvios dos dirigentes da Nação, lutando pelos preceitos



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR n° 19  
Agosto de 1998.*

éticos, não de forma isolada e individual, mas unindo-se às entidades que o representam, como é o caso do CRM-PR.

O médico ainda exerce um papel de respeito perante a comunidade e deve zelar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio de sua profissão; tem de ser um ator de mudanças, fortalecendo as questões sociais.

Agradecemos a confiança. Vamos manter a determinação pelo trabalho, atuar em sintonia com o Código de Ética Médica, promover o incentivo para o melhor desempenho técnico e ético, fortalecer o caráter humanitário da profissão. Porém, mesmo assim, não obtaremos a aprovação de todos; sempre haverá os distímicos, contundentes e aqueles que enxergam às avessas, sempre de forma distorcida. Como disse Shakespeare: “O ar, olhe este admirável firmamento, este telhado majestoso ornado com o fogo dourado, mas para outros sempre vais parecer uma suja e pestilenta congregação de vapores”. ■

---

“ *O médico de hoje não pode se limitar apenas à tarefa de curar. A atuação tem de ser mais abrangente e mais participativa em defesa da sociedade e do meio ambiente.* ”

---

## AOS NOVOS CONSELHEIROS

**G**ostaria de traduzir as expectativas, angústias e perspectivas dos médicos paranaenses aos novos conselheiros, responsáveis pela condução do CRM-PR para os próximos cinco anos.

Toda a classe médica vive acuada por parte de pacientes e familiares. A cobrança da imprensa, as limitações e as exigências impostas pelos planos de saúde, as exigências do SUS, sem a devida remuneração, e a contrapartida é a permanente dificuldade de atuação pela carência de equipamentos mínimos para a atenção à saúde com qualidade.

A nossa primeira solicitação é a participação mais positiva do CRM junto aos gestores, para proporcionar material e recursos humanos para maior segurança no atendimento dos pacientes, principalmente nos locais de prontoatendimento, na urgência/emergência, nas unidades de saúde, onde o médico é incapaz de satisfazer o paciente devido à grande demanda, permanecendo vulnerável às críticas e ainda aos riscos de denúncia, além do desgaste profissional e de sua saúde. Qual máquina ou que ser é capaz de suportar tanta pressão? No entanto, deve permanecer disponível, amável e cortês? Como não consegue, é comum transferir suas frustrações e angústias aos seus familiares e amigos, provocando ainda mais sofrimento.

Esperamos ações imediatas contra a divulgação das manchetes mal elaboradas e tendenciosas, que já prejulgam e punem o médico, pois o interesse é a audiência e a venda de jornais. Encontrar estratégias de reciclagem e treinamento proporcionando oportunidades – prin-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 20  
Setembro de 1998.*

---

“ *Ter o direito e a liberdade  
de apontar falhas nas  
normas das instituições.* ”

---

principalmente ao médico do interior – de retornar aos ambientes de ensino, aprimorando os seus conhecimentos, convivendo com colegas e dividindo as suas angústias e dúvidas na tarefa de curar e aliviar sofrimentos.

Demonstrar com medidas concretas a proximidade do CRM com a categoria médica para uma atuação profissional com autonomia, sem sofrer discriminação de qualquer natureza, ter o direito e a liberdade de apontar falhas nas normas das instituições, denunciar as dificuldades para o pleno exercício da Medicina e identificar quais são as limitações que podem prejudicar o paciente.

Esperamos o apoio do CRM, pois vários médicos vivem sob a ameaça de alguns prefeitos. Basta não comungar com suas ideias ou sua orientação, são demitidos e como reiniciar com a atividade médica em outro município, nestes tempos de concorrência e baixa remuneração? Divulgar mais a chamada Medicina Defensiva, que contribuirá fortemente na redução das denúncias, alertar ainda mais a importância da relação médico-paciente para ganharmos de volta a confiança, o respeito e o reconhecimento da sociedade.

A entidade Conselho tem de ser forte, digna, valorizada. Aos colegas denunciados, manter a imparcialidade, afastando o estigma do corporativismo e que os conselheiros, na árdua tarefa de julgar, tenham a temperança e o equilíbrio, em busca da verdade e da justiça. ■

# CRM E OS DESAFIOS QUE VÃO ALÉM DA DEFESA DA ÉTICA

**H**á 30 meses, assumi a presidência do CRM-PR com sentimentos conflitantes, num misto de orgulho, de ambição, mas, em contrapartida, o sentimento de humildade prevaleceu. A autoridade do cargo era rebatida com moderação, a ousadia pela temperança, os receios pela esperança, as incertezas pela fé, o medo pela verdade.

A verdade e a fé sempre vencem os desafios e o medo. E foi dessa forma, com a ajuda dos funcionários e dos conselheiros, que vencemos essa boa luta. Estou convencido de que realizamos um bom trabalho, não por nossa avaliação, mas pela análise dos médicos paranaenses, pelo maciço apoio demonstrado nas eleições e pela atuação e postura que o CRM adotou em defesa dos médicos e da sociedade.

Volto hoje, ainda com sentimentos conflitantes, mas com maior experiência que este cargo exige, com a mesma vontade de dispor do meu tempo, do meu esforço em benefício da comunidade e dos médicos do Paraná. Assumi com muita fé e em defesa intransigente da ética. Mais uma vez, agradeço a confiança dos colegas pelo privilégio da presidência do Conselho; à minha esposa Rosa e aos meus filhos – Luiz Gustavo, Maria Fernanda e Luciana – na compreensão pela ausência do convívio familiar. Mas, o cuidar e o zelo pelo semelhante são características da profissão médica.

Poderíamos agora listar todas as nossas realizações, os compromissos atingidos, os objetivos alcançados – que não foram poucos –, mas como fazem parte do passado, não é momento de divulgar; não cabe a nós, mas aos nossos pares e à sociedade julgar e reconhecer. O presente aponta vários desafios, o futuro ameaça, mas com perseverança vamos



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 21  
Outubro de 1998.*

seguir um rumo certo e vencer com fé, porque iremos fazer juntos.

O CRM deve oportunizar a educação médica continuada, que está cada vez mais distante dos colegas por várias dificuldades: a impossibilidade de ausentar-se do emprego, os altos custos dos congressos médicos, os assuntos de pouca aplicabilidade no seu meio. Devemos levar o conhecimento para a sua região e viabilizar a sua presença de volta aos hospitais universitários ou auxiliares de ensino para a reciclagem, promovendo o ensino prático, e o salutar convívio com os colegas para um novo ânimo.

Um fato concreto que se inicia este mês (outubro) é o canal exclusivo do Conselho Federal de Medicina. O Conselho do Paraná poderá e será responsável em regionalizar os assuntos de interesse e específicos para o nosso Estado para a divulgação de matérias científicas e éticas.

Vamos manter e incrementar a presença do CRM no interior, através de suas delegacias e dos conselheiros, principalmente nas cidades menores, saber quais são as necessidades dos médicos, seus problemas, levar alento e melhores condições de trabalho.

Atuar junto com as Escolas de Medicina para a complementação do estudo da ética e bioética durante todo o curso de graduação e enfatizar os aspectos éticos das diferentes disciplinas. Abrir espaço ao estudante de Medicina para orientações referentes aos problemas da profissão médica. Interação com outras entidades médicas para fortalecimento da Medicina. Convite às sociedades de especialidade para participação mais abrangente no Conselho e na elaboração de Pareceres e Resoluções.

Fortalecer a parceria com o Ministério Público em defesa da saúde; apontar os verdadeiros culpados e responsáveis pela desassistência devido aos orçamentos inadequados e injustos, que facilitam a discriminação e as exclusões.

Estabelecer outras parcerias com novas instituições, para melhorarmos os índices de situação de vida que são traduzidos pela renda educação, infância, habitação e longevidade. Não basta apenas a indignação, não devemos apenas tomar conhecimento e assistir confortavelmente a alta incidência da tuberculose, dengue e malária; a prevalência da mortalidade materno-infantil; o alto extermínio de homens e mulheres, fruto da violência interpessoal e do trânsito.

Utilizando critérios para o índice de desenvolvimento humano já referido, como a má distribuição da renda, impede a habitação adequada. Os indivíduos vivem em estados subumanos, a falta de alimentos promove o déficit do aprendizado e o baixo rendimento escolar promove a falta de educação, que estabelece maior dificuldade de emprego. Esse indivíduo passa a ser um excluído, um marginal e, nesse círculo triste e verdadeiro, engrossa os atuais 15 milhões de pobres e os 25 milhões de miseráveis.

Pode parecer uma posição político-ideológica, mas é defesa da sociedade que é papel do CRM, visto que devemos agir, unir esforços e reverter esta situação. O Conselho de Medicina deve ser o porta-voz e o referencial para os assuntos polêmicos, como clonagem, aborto, genética humana, fase terminal da vida e os transplantes, para a sociedade ter conhecimento e, livremente, decidir os seus destinos.

Não posso terminar sem dizer sobre a principal função do Conselho, que é a defesa intransigente da ética, pois ela constitui no princípio e fim da própria vida. Peço licença aos não médicos para a utilização de metáforas para falar sobre a ética, que para o Conselho é como o oxigênio para a célula cerebral, vital e altamente dependente. Os conselheiros são responsáveis pela manutenção do fluxo contínuo, pois uma pequena interrupção compromete todo o tecido, estabelecendo sequelas permanentes na credibilidade da sociedade. Temos de defendê-la, como nosso sistema imunológico da mínima ameaça, mesmo com uma célula própria. Mecanismos altamente especializados serão liberados para o combate e extermínio dos antígenos promotores de infrações. Nas desavenças entre os colegas, ser o sistema tampão, bloqueando conflitos e restabelecendo a harmonia.

A ética da responsabilidade profissional tem de se assemelhar às funções da pele: uma grande e extensa proteção, com todos os receptores para o tato disponíveis e uma sensibilidade fina ao exercício profissional ou execução de qualquer ato médico.

Já a ética na relação do médico com os pacientes e familiares tem de ser como o sistema ósseo e muscular: resistente e forte, mas devemos trabalhar muito os músculos ao desenvolvimento de uma força maior de aproximação e também para uma marcha longa e duradoura.

Como na função reprodutiva, a ética deve ser multiplicada e no fantástico processo criativo da união de dois gametas, que faz surgir um novo ser, e esta nova vida ser o agente da transformação para uma nova sociedade, mais justa e solidária. ■

# FÉ E RAZÃO!

**H**á três anos como Presidente do Conselho Regional de Medicina, tenho tido o privilégio de participar das festividades de 18 de outubro, Dia do Médico. Desde 1986, portanto há 12 anos, 176 médicos foram contemplados com o Diploma de Mérito Ético, porque nunca sofreram qualquer penalidade ética durante 50 anos de exercício profissional. Hoje, voltamos para mais uma homenagem.

Em 1948, um grupo de jovens concluiu o Curso de Medicina. Após aquele ano, eles dispersaram-se por várias cidades brasileiras, cada qual seguiu seu caminho, os mais diversos e diferentes, mas todos se mantiveram no rumo e na estrada da ética.

Hoje, 26 desses profissionais estão presentes para uma justa homenagem, do CRM e de todos. Esses médicos aliaram o conhecimento técnico e científico ao compromisso ético, que é o preceito mais importante, porque qualquer sucesso desprovido de “atitudes éticas” não tem o reconhecimento da sociedade. Eles são as estrelas.

Fechem os olhos, dê margens à imaginação. O pensamento permite voltar 50 anos e viver novamente a saudade e a emoção da colação de grau, da cerimônia de gala, de honrarias. Momentos de compromissos, de promessas de ansiedades, de fantasias. Vocês venceram o desafio do mundo real. Entraram na década de 50, período de menor desenvolvimento científico, de escassos recursos tecnológicos, mas todas as dificuldades foram compensadas pelo fortalecimento da relação médico-paciente, pela aproximação com as famílias e pelo respeito da comunidade.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 22  
Novembro de 1998.*

Época de maior fé e menor razão. Com o desenvolvimento da ciência e pela arrogância de alguns cientistas, cresceu a razão, desprezou-se a fé e entramos em um mundo de turbulências, de conflitos e de ausência de solidariedade.

O Papa João Paulo II chamou atenção em sua última encíclica, *Fides et Ratio*, para o fato de que não há motivos para existir concorrência entre a razão e a fé. “A razão necessita da fé”. Os resultados científicos podem ser mensurados, já a fé não é possível ser medida, pode apenas ser sentida. E, no pragmatismo científico, passa a ser desvalorizada e separada. Devem permanecer aliadas para resultados sinérgicos.

Os senhores viveram um tempo em que uma verdade era absoluta para determinada época, mas hoje é uma grande mentira. Como o Papa recomenda, devemos aproximar o binômio razão e fé. E que os valores filosóficos e éticos sejam imprescindíveis à figura humana.

Parabéns, pelo exemplo que dão! ■

---

“

*Com o desenvolvimento da ciência, cresceu a razão, desprezou-se a fé e entramos em um mundo de turbulências, de conflitos e de ausência de solidariedade.*

”

## KIT CIDADANIA

**É** redundante dizer em um jornal destinado à classe médica o quanto é inócuo o uso do “kit emergência” nos casos de acidentes. Se a nova Lei de Trânsito contribuiu de maneira decisiva na redução da mortalidade e morbidade, o kit vem demonstrar o interesse comercial que revestiu a obrigatoriedade legal do uso desse “equipamento”.

Os argumentos para incluir na Lei são tão desprovidos de qualquer técnica, de qualquer consulta a especialistas e, uma vez mais, a população fica à mercê de interesses e exploradores da sociedade. Nos semáforos, esquinas, quiosques, os kits concorrem com laranjas, flores, doces e outras guloseimas. O que difere é o gosto amargo e azedo do preço de um estojo que não servirá para nada; muito pelo contrário, será um estímulo para alguns afoitos utilizarem de maneira inadequada, com manobras que poderão provocar lesões, até mesmo definitivas.

O volume de dinheiro que se dispensou para esse “penal médico” poderia ser direcionado a campanhas educativas, com resultados extremamente superiores, tanto nos custos na atenção das vítimas de traumas, quanto em reduzir o número de mortes.

A nossa sociedade tem de se proteger de indivíduos oportunistas, que vivem na busca de mecanismos para usufruir de vantagens individuais, sem qualquer compromisso coletivo ou social. O Conselho de Medicina atua na defesa intransigente da ética e da sociedade. Estamos frontalmente contra mais esse equívoco da nossa Casa de Leis.

Providenciamos ofício para o Ministério da Saúde para apontar e corrigir essa distorção. Vamos solicitar o apoio de outras entidades, como



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 24 –  
Janeiro/Fevereiro de 1999.*

---

“

*A nossa sociedade tem de se proteger de indivíduos oportunistas, que vivem na busca de mecanismos para usufruir de vantagens individuais, sem qualquer compromisso coletivo ou social.*

”

---

da Ordem dos Advogados do Brasil e do Ministério Público, para estabelecer estratégias para reverter esta situação e impedir outras semelhantes, que oferecem prejuízo e dificuldade para a população.

Sem afastar-se de sua principal função de defesa da ética, o CRM deve participar, ativamente, na busca de melhorias para o labor médico. Mas, também, deve interferir e posicionar-se em respeito à cidadania. Gradativamente, pelos meios legais e democráticos, temos a responsabilidade de livrar-nos de políticos lobistas de hoje, para amanhã termos legítimos representantes de uma sociedade cidadã, sempre atenta e exigente. ■

# A ÉTICA NA PESQUISA MÉDICA

**N**enhum 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 e o objetivo era 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 Nüremberg e de Helsinque, nas quais se estabeleceram 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 o 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 as constantes ameaças; ao meio ambiente, à biodiversidade e mesmo às mais recentes e possíveis experiências eugênicas.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 25  
Março de 1999.*

Sempre estaremos sujeitos ao comportamento dos dirigentes de nações, sem qualquer compromisso ético, e aos propósitos de cientistas arrogantes, muito mais interessados na autopromoção ou no delírio de ser o primeiro em realizar a clonagem humana, sob os interesses comerciais ou para satisfazer indivíduos narcisistas.

As pesquisas em seres humanos incluem aquelas de naturezas ambiental, nutricional, educacional e econômica.

O Código de Ética Médica, nos seus artigos 122 a 130, faz referência à pesquisa médica e enfatiza a necessidade do Consentimento Esclarecido, obedecendo a uma autorização burocrática e, além disso, cada indivíduo deve ter um entendimento claro e perfeito dos objetivos da pesquisa dos seus riscos e eventuais benefícios. Nunca permitir a maleficência. 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 congressos 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.

Também, o pesquisador nunca deve impor sofrimentos adicionais 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. ■



*Nunca se pode permitir a maleficência. A pesquisa deve ter forte relevância social e vantagens significativas.*



## A SAGA DO VIBRIÃO

**V**ibrianito, jovem peruano, desde pequeno provocava muita preocupação, mas o que aumentava a ansiedade de seus pais, Vibriones e Colerética, era a forte característica de seus antepassados egípcios em conviver com viajantes. Cresceu promovendo tumultos na periferia, sempre com a mania e o desejo de emigrar para o Brasil. Não foi possível segurá-lo em terras peruanas, devido ao ímpeto dos jovens, ao espírito de aventura e à forte descendência familiar.

Imbuído do desejo de conhecer novas terras, embarcou em uma caravana, porém não sem antes ouvir algumas recomendações maternas de se manter entre os humildes e os excluídos. Deveria entrar pelo Amazonas e permanecer pela região. Os rios, os alagados, a falta de infraestrutura, a dificuldade de acesso para socorro da população ribeirinha, tudo isso aumentaria sua segurança e lhe daria longa existência. Só soube do tumulto que causara no Norte quando migrava para o Nordeste, outra região que, apesar das belezas naturais, existiam também as palafitas, o inchaço das cidades, e a desnutrição apresentava boas condições de subsistência.

Encontrou companheiros brasileiros, mas se encantou por Eva, uma fogaosa vibriã; e após um jantar de mais uma pequena vítima humana, consideraram a possibilidade de viajar até o Sul Maravilha.

Entre obedecer às recomendações maternas e as tentações de sua jovial companheira, decidiram pela aventura sulina. Embarcaram ambos em uma maçã, mal lavada, símbolo da paixão. No Centro-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 26  
Abril de 1999.*

Oeste, começaram a perceber diferenças. Iniciaram as dificuldades, mas finalmente chegaram ao Sul. Descobriram que estavam no Paraná, estado pujante, campos de soja e de trigo. A tecnologia no campo afastou as pessoas. As colônias trabalhadoras na cultura do café já não existem; foram substituídas pelas pastagens. Agora forte é a pecuária. Caíram no meio do progresso.

“Estamos fritos” comentaram. Vibrianito considerou a possibilidade de voltar para atender os conselhos da mãe, mas, novamente, venceram os argumentos do coração; e receberam a informação de que teriam alguma chance em um movimento denominado Sem-Terra, de pessoas que vivem aglomeradas em acampamentos próximos de rodovias. Aproximando, assustaram-se com as bandeiras vermelhas; mesmo assim, avançaram, mas sem sucesso. Aumentaram as dificuldades, permaneceram aguardando nova oportunidade e, quase exaurido, o casal foi conduzido por um caminhoneiro até Paranaguá, segundo porto de maior movimento do País, onde tem tecnologia, dinheiro, navios, armadores... De novo, no centro do progresso.

Assustados, já sem forças, em uma caminhada pelo porto perceberam o contraste bastante familiar. Grande progresso, recursos para poucos e nada para muitos. Aquela gente que a tecnologia, a política e o gado afastaram do campo, vive sem direitos, em precárias situações de vida. Sentiram-se novamente “em casa”. Estão a salvo. Invadem organismos enfraquecidos e recuperam suas forças. A tranquila baía servia de moldura e cenário e o reflexo de uma luz – argêntea luz – iluminava o jantar do casal. Aquela noite o primeiro prato foi caldo de molusco, seguido de ostras e demais frutos do mar.

Satisfeito, Vibrianito, entre um gole de um licor e uma baforada de um “havana”, recordava os conselhos de sua mãe de se manter explorando os excluídos e pobres, tal qual as elites. Enquanto pensava na jovem vida que ceifou, o seu sentimento depressivo foi interrompido pelo comentário de sua companheira: “Não é motivo de culpa, foi para nossa sobrevivência nessa luta pela vida. Tem que considerar o aspecto positivo de nossa atuação. Esse pobre povo só foi lembrado pela nossa presença, conseguimos chamar a atenção de todos”. E apontou para a multidão de Agentes de Saúde, mutirões de limpeza, campanhas de esclarecimentos para a população, orientação nas escolas, vigilância

“

*Vibrianito, entre um gole de um licor e uma baforada de um havana, recordava os conselhos de sua mãe de se manter explorando os excluídos e pobres, tal qual as elites.*

”

”

atenta, presença de toda imprensa nacional, divulgando dados incômodos e com eles novas promessas.

“É a nossa forma de contribuir para uma melhor distribuição de renda, de recursos para o saneamento básico, de condições mínimas de suporte de vida, da ética do financiamento para a saúde, a melhor equidade. Não é possível manter enorme degrau entre os poucos que têm tudo e os muitos que nada têm”, concluiu Eva, sua adorável companheira, em um raro momento de sensatez.

Vibrianito, de vilão sentiu-se herói. Quando perceberam os movimentos e as ações de solidariedade entre a população, eles concluíram que era hora de partir; o Sul estava conquistado. No entanto, eles deveriam decidir qual seria o melhor destino. Tomar o caminho do Mercosul, ou seria mais conveniente o Brasil Central, aproximar-se do poder decisório – talvez a nossa melhor opção – pois teriam algumas chances no Lago Paranoá.

Aguardem nossa nova aparição, já estamos na estrada, fugindo do temível Hipoclorito. ■

# AGORA, APENAS A RETROSPECTIVA DOS MELHORES MOMENTOS...

O encontro dos Conselhos Regionais de Medicina, em Curitiba, revestiu-se de grande sucesso. No entanto, para os promotores do evento, sempre fica a sensação de que deveria haver maior participação dos médicos da cidade, tendo em vista a importância e a atualidade dos temas e da apresentação de assuntos que interferem na vida do cidadão e na atividade profissional do médico.

A discussão versou sobre problemas com os quais cada um de nós se depara no trabalho rotineiro. Perdeu-se a oportunidade de aprendizado e de referencial “ao vivo e a cores”, na utilização de estratégias para uma melhor relação médico-paciente, que implica significativa redução dos riscos éticos e legais e possibilita, também, o fortalecimento e a união da categoria. Sem o conhecimento e a orientação dos seus órgãos de classe, o médico fica sujeito à exploração das seguradoras; seu medo e sua insegurança vão promover mais gastos que a enganosa impressão de proteção, através do seguro de responsabilidade civil, poderá oferecer.

As empresas, de olho no promissor mercado de seguro, pregam apenas as vantagens e não apresentam as deformações nos “furos” de cobertura, as exclusões, as armadilhas das apólices, a falta de cobertura em relação ao dano moral. O modelo americano e de outros países não resolve nada. Pelo contrário, encareceu o atendimento, aumentou a solicitação de exames considerados de “proteção” e cresceu o chamado custo jurídico da Medicina. Enfim, o objetivo é implantar uma verdadeira indústria do seguro.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 27 –  
Maio/Junho de 1999.*

Sem a participação dos médicos, fica a sensação de que os Conselhos não atuam, por exemplo, junto ao Conselho Nacional de Saúde, apontando o equívoco que representa a abertura de novas escolas de Medicina, disponibilizando mais médicos com formação insuficiente e carentes de melhor preparo técnico-científico, mas, principalmente, desprovidos de vivência prática e enfraquecidos nos aspectos humanitários e de visão solidária.

Os Conselhos têm reivindicado ao MEC a uniformização e os critérios mais rígidos na revalidação dos diplomas de médicos estrangeiros por parte das universidades. Manifestamos, também, a preocupação com a crescente demanda de estudantes brasileiros graduados em faculdades estrangeiras, que já estão forçando o registro dos seus diplomas para trabalhar no – já saturado – mercado nacional. Discutimos quais as barreiras restritivas em relação ao Mercosul.

A ausência do médico nesses encontros permite comentários equivocados a respeito da atuação dos Conselhos. Não exige maiores cobranças de suas sociedades de especialidade para a implantação dos protocolos médicos, pois, caso contrário, as operadoras o farão e serão impostos, com restrições na atenção médica e dificuldades para os usuários. Os protocolos servirão também para melhorar a orientação nos limites de solicitação de exames complementares, para uso racional e adequado da tecnologia, sem interferir na autonomia do médico, além de protegê-lo de eventuais denúncias ético-jurídicas pelo fato de não usar todos os recursos em benefício do paciente.

O desencontro não possibilita novas amizades, nem o lazer e o enriquecimento cultural ao assistir a peça teatral, que foi o ponto alto do nosso Encontro. Os atores representaram os conflitos éticos, as omissões, o manejo e o abuso de poder, o direito e o respeito à sociedade. Quem não assistiu, não pode saber que o autor resgatou e fortaleceu a dignidade do médico, em uma luta solitária contra os interesses individuais que acabam sobrepondo-se aos coletivos.

A questão do aborto também foi discutida e conclui-se que não se resume apenas ao certo ou errado, ou ser favorável ou contrário. Não é simplesmente o direito intransigente da sacralidade da vida, nem qualquer consideração aos preceitos da justiça e da autonomia, princípios da bioética que devem ser considerados – como ensinaram o teólogo e o sociólogo convidados para a nossa jornada.

Outro caso ético apresentado foi a possibilidade de interdição ética nos hospitais que não oferecem condições para o trabalho médico e nem mesmo a segurança para os pacientes. A discussão antecipou e está servindo de referência para a atual situação do Hospital de Clínicas da UFPR, que se obriga a suspender procedimentos. Um quadro onde a mais importante instituição de ensino médico do Paraná é exposta, da forma mais cruel, por falta de recursos adequados para cumprir seus compromissos.

É necessário que a direção de cada setor do hospital corrija as distorções que ainda persistem e os professores, médicos e demais profissionais de saúde estabeleçam estratégias para um desenvolvimento autossustentável, mesmo na mais difícil política imposta pelo SUS. Assim, o hospital, daqui alguns meses, não ficará na dependência de novos recursos financeiros para evitar exhibir novamente a instituição ao vexame público de suspender cirurgias, ou interromper tratamentos por falta de materiais e medicamentos básicos e, sobretudo, expor os cidadãos ao risco de vida.

Se com todas as correções internas, administrativas e individuais, ainda os gestores não forem sensibilizados, para a área econômica das três esferas somente restará um caminho alternativo: que o Banco (de Sangue e de Ossos do HC) recorra ao Proer. Assim, acreditamos, o dinheiro estará disponível rapidinho, pois vão imaginar que se trata de “acionistas hospitalares”. Mas, se for para salvar vida de pacientes, é complicado e por demais difícil. ■

“

*A mais importante instituição de ensino médico do Paraná é exposta, da forma mais cruel, por falta de recursos adequados para cumprir seus compromissos.*

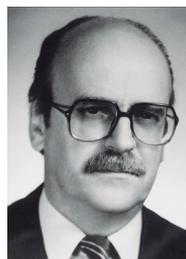
”

## CFM: 10 ANOS DE PARTICIPAÇÃO

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é um órgão com atividade pública por delegação do Governo, tendo a sua função judicante no sentido de fiscalizar a atividade médica, bem como de regular as ações da Medicina em relação a beneficiar a saúde da população e aos próprios médicos.

Tive a oportunidade, por duas gestões, de representar os médicos paranaenses no Conselho Federal de Medicina. Na primeira, como delegado eleito pelo Paraná e participante da chapa vencedora, exercendo a função de membro da Comissão de Tomada de Contas. Portanto, participando do controle interno do CFM. Na segunda, já eleito diretamente pelos médicos paranaenses, como membro da Diretoria e na Vice-Presidência, com participação ativa em todas as instâncias, o que muito me honrou e, da mesma forma, espero ter honrado o nosso Estado.

Tivemos participação ativa na Resolução sobre Anestesia, junto com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, a qual garantiu direitos e segurança nas anestésias, na Resolução que disciplinou a Cirurgia Ambulatorial e na formulação do Decreto que regulamentou, em uma primeira instância, a Morte Encefálica. Também na Resolução que apontou as Cirurgias Experimentais de Oftalmologia junto com o Colégio Brasileiro de Oftalmologia; a Resolução que definiu os Prontos-Socorros; a Resolução que disciplinou o Atendimento Pré-Hospitalar (Leia-se Siate no Paraná) e, agora, mais recentemente, a Resolução que regulamentará o transporte Aeromédico junto ao DAC (Departamento de Aviação Civil).



**CONS. LUIZ CARLOS SOBANIA**  
VICE-PRESIDENTE DO CFM E  
CONSELHEIRO REPRESENTANTE  
DO PARANÁ

*Editorial publicado no Jornal  
do CRM-PR nº 29 Agosto  
de 1999.*

Na verdade, a participação do Paraná foi essencial, em momentos fundamentais, para a atividade médica, como as atividades judicantes e na aprovação de pareceres diversos, disciplinando as atividades dos nossos médicos e, principalmente, na decisão de investir seus recursos financeiros na educação continuada dos médicos. Isso ocorre pela primeira vez na história dos Conselhos, porque é com médicos mais capazes que conseguiremos enfrentar os nossos mais diversos problemas.

Na representação, temos a destacar a Coordenação Nacional da CIMS (Comissão de Integração dos Médicos para o Mercosul), Comissão que congrega a AMB e FNM, desde 1993, de tal modo que atualmente fomos convidados – por minha atividade pública na Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – para coordenar a Subcomissão Nacional do Exercício Profissional, representando o Governo Brasileiro nas tratativas entre os Países Partes. Portanto, é sumamente importante a participação do Paraná com um Conselheiro no CFM. Necessitamos prosseguir nesta participação ativa.

Meu tempo terminou. É necessária a substituição para haver disposições renovadas. Para isso, o Conselho Regional de Medicina, do qual também participei, estudou adequadamente a renovação e, de seus quadros, escolheu as duas pessoas com tempo e dedicação que poderão representar bem e melhor o Paraná e seus Médicos: os Drs. Gerson Zafalon Martins e Luiz Sallim Emed.

O Paraná, por sua unidade e compreensão, lança novamente candidatos únicos como no passado, enquanto outros estados têm dois a três candidatos, em disputas às vezes complicadas. Para que tenhamos força para participar novamente da Diretoria, temos de ter uma votação expressiva. Não é porque temos candidatos únicos, de consenso, que podemos deixar de votar.

Votem todos! Quanto maior a expressividade na votação, maior será o poder de negociação e, conseqüentemente, maior o poder de participação nos destinos da Saúde no País. Sobretudo agora que o CFM tem, por suas atividades, uma grande representatividade, para podermos discutir com o Governo, com a Câmara Federal, com o Senado e mesmo com os Ministérios da Saúde e da Educação, para conseguirmos as reivindicações da categoria médica e da própria população, junto ao SUS e aos Planos de Saúde. **Votem!** ■

# MELHORES ESCOLAS, MENOS DENÚNCIAS

**A** graduação médica é motivo de preocupações, tendo em vista a abertura indiscriminada de faculdades de Medicina nos últimos anos, muito mais devido a critérios políticos que técnicos. Essas nem sempre dispõem de infraestrutura e docentes qualificados para a boa formação de seus alunos.

Na grande maioria, os seus professores são médicos de destaque na cidade, com boa clientela, que são convidados para assumir disciplinas. No entanto, não dispõem de titulação acadêmica ou de preparo didático. Muitas escolas não possuem modelo pedagógico.

O conteúdo programático é inadequado. O curso é essencialmente teórico, as aulas são do tipo clássico e muitas magistrais, sem qualquer interação professor-aluno. Os estudantes têm pouco contato com pacientes nas enfermarias e nos ambulatórios gerais. O treinamento é feito em hospitais terciários, sem atuação nos hospitais comunitários, sem chance de conviver com patologias mais comuns.

Existe uma falta de sintonia entre as disciplinas: conceitos adquiridos na fisiologia são esquecidos, quando deveriam ser utilizados para o entendimento fisiopatológico das doenças clínicas. Quando o aluno precisa conhecer melhor o mecanismo de alguns medicamentos, os princípios bioquímicos e farmacológicos adquiridos nos primeiros anos do curso são lembranças remotas.

Todos esses inconvenientes dificultam o aprendizado dos alunos, e escolas com esse perfil não formam bons profissionais. Há a necessidade de pós-graduação, porém, apenas 50% dos graduados conseguem residência médica; é possível concluir que os outros 50% terão menor qualidade médica.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 30  
Setembro de 1999.*

As poucas oportunidades de educação continuada, os altos preços dos congressos, temas elitistas, não permitem que aconteça reciclagem, o que mantém muitos com informação insuficiente para uma boa atuação profissional.

Experiências positivas com novo método de ensino utilizado por universidades canadenses e holandesas têm servido de modelo para a Escola Paulista, para as Faculdades de Marília e Londrina e para a PUC-PR, com resultados preliminares animadores. Com o método P.B.L. (Problem Basic Learning), praticamente desaparece o professor das aulas magistrais e entra o “tutor”.

O sistema paternalista e passivo do aprendizado é substituído por um esquema participativo, na busca dos problemas apresentados no caso clínico, que interliga as disciplinas desde as básicas até as clínicas. Entra a leitura dos livros e revistas e saem de cena as apostilas e os xerox dos cadernos. O contato e o tempo de permanência maior entre os alunos e o seu tutor significam um melhor aprendizado.

Os acadêmicos adquirem a habilidade de perguntar, aprendem a aprender, recebem orientação tutorial e solidificam o aprendizado. Ficou demonstrado que este tipo de ensino torna os estudantes mais interessados e ao mesmo tempo desperta o sentimento da pesquisa e da leitura, que permanece durante a sua vida profissional. Assim, teremos um profissional com um novo espírito.

O estudante deve estar preparado para compreender as doenças, suas bases científicas e identificar os problemas que levam os pacientes a procurarem assistência médica repetidas vezes. Outra questão relevante que se deve ressaltar é a ênfase em aspectos técnico-científicos da Medicina e, principalmente, no que tange às considerações éticas e também humanitárias para com o paciente e sua inserção sociológica.

A graduação tem de ser generalista e centrada no homem, não na doença. A especialização deve entrar apenas na pós-graduação, sem esquecer-se da visão do aprendizado holístico. Preparar o aluno para o uso racional da tecnologia, para a visão política da saúde e conhecer a importância dos custos da Medicina. É primordial o fortalecimento da relação médico-paciente, baseada no respeito, na autonomia, atenção e cordialidade. A universidade que forma este médico, com certeza, estará reduzindo as denúncias da má prática.

É este o novo médico que queremos registrar no Conselho de Medicina e que restituirá, à classe médica, a confiança e o apoio da sociedade. ■

# MANIFESTO PELA SAÚDE

**E**sperava tempo seco, sol ardente, ar abafado, gramados ressequidos, políticos em suas rotinas habituais, e distantes dos anseios e das necessidades da sociedade carente, lideranças com interesses partidários e regionalizados. Aguardava muito pouca gente e a imensidão das praças do planalto refletia um número ainda menor, o que seria demonstração de fraqueza, desinteresse e não promoveria qualquer abalo ou sensibilidade no poder, as verdadeiras reivindicações emanadas do povo.

Já no hotel, antes de dirigir-me ao local da concentração, minhas previsões preliminares não estavam corretas: chovia. Tempo úmido e frio, mesmo para um curitibano de adoção. Os gramados e as flores agradeciam aquela garoa fina, e nem ela serviu de temor ou justificativa para afastar a presença dos presidentes das entidades médicas, dos hospitais públicos, filantrópicos e privados.

Estavam conosco Secretários Estaduais e Municipais que se misturavam aos componentes dos Conselhos de Saúde. Chegavam também representantes de instituições em defesa de crianças, dos idosos, dos deficientes, além de outras que defendem a saúde dos excluídos.

Presentes também políticos e lideranças de todos os partidos e o mais importante: a vinda dos trabalhadores da saúde, provenientes de todos os estados brasileiros e, com eles, faixas brancas, negras e vermelhas. Enfim, de todas as cores e símbolos. Enquanto a presença deles reduzia à proporção e a área da praça contagiava-nos com entusiasmo, o cidadão reduzia o frio, incentivando e desinibindo a todos. Minha previsão mais temível deixava de existir.

Já era uma concentração respeitável, em número e qualidade, mesmo com indivíduos e lideranças de pensamentos e ideologias aparen-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 31  
Outubro de 1999.*

temente inconciliáveis. Havia uma convergência e um interesse comum, independentemente da posição de gestores, prestadores ou usuários: a defesa da saúde pública.

Como qualquer manifestação, no caminhão de som alternavam líderes com fala, sempre em defesa para uma vida mais saudável e condições adequadas para o ofício dos profissionais da saúde. Todos repetiam a necessidade do orçamento justo e adequado para a saúde. Fonte de recursos definidos e vinculação de percentual fixo do orçamento para a saúde.

Apontavam as vantagens do sistema SUS, que não exclui patologias preexistentes e nem estabelece restrições quanto ao tempo de internação, além de outros benefícios desse sistema que luta pela equidade e universalidade.

Por outro lado, também faziam referência à perversidade desse sistema público, aos prestadores e usuários, aos valores indignos da consulta e procedimentos médicos.

Enfatizavam que a maneira de corrigir essas distorções é a aprovação da PEC 82-B, que contempla um melhor orçamento e define índice de 64% da arrecadação das contribuições sociais dos empregadores incidentes sobre o faturamento e o lucro, em se tratando da União, mais 12% sob a responsabilidade do Estado e 15% a cargo dos municípios, com referência à arrecadação de impostos. Os valores seriam progressivos, anualmente, até chegar aos percentuais já referidos. Além da aprovação da PEC, pediam também a correção imediata da tabela do SUS.

Essa manifestação acontecia defronte ao Ministério da Saúde. Em seguida, deslocamo-nos até o Palácio do Planalto e, nessa caminhada, novamente a boa mistura de pessoas, de bandeiras. No mesmo nível da rua, gestores, prestadores e usuários defendiam uma ideia e o mesmo projeto.

Os Conselhos Federais e os Conselhos Regionais de Medicina estavam na rua e de faixa na mão e, mais uma vez, demonstravam que não são órgãos apenas judicantes, mas lutavam com as demais entidades médicas, que também se faziam presentes em defesa da sociedade e dos médicos em um grito único: melhor saúde para todos.

Confesso que foi a minha mais agradável e gratificante caminhada, a melhor e mais feliz previsão errada que fiz.

É primavera... Tempo de florescer e renovar esperanças. ■

## COMO HÁ 2000 ANOS...

**J**osé vem à cidade grande para o parto de Maria e para a vida nova. Mestre de obras? Sonhou! Bastaria seu ofício – carpinteiro –, pois o importante é o trabalho, tão escasso nestes tempos. Sós na metrópole, foi difícil conseguir informações, pois as pessoas, indiferentes e apressadas, estavam para pouca prosa. Apenas uma orientou o endereço do parente na vila distante. Entre erros e acertos, chegou até o ponto de ônibus, depois outros e mais uma longa caminhada penosa pelo avançado estado da gravidez.

Enfim chegaram. Casa pobre, de muitas crianças e pouco espaço, a mesma situação nos vizinhos amigos, mas conseguiram pequeno quarto de fundos. Poucas horas mais tarde, Maria despertou com dores. Apesar do cansaço, sua beleza contrastava com aquele rude local. José aproximou-se, abraçou-a e com um beijo no seu ventre disse: “Aqui está o nosso Rei. Confie!”

Iniciaram o caminho de volta, interrompido a cada nova dor. Finalmente, o hospital-maternidade indicado, mas, na recepção, a placa indicativa de “Não temos vaga”. Receberam novo endereço, contudo a mulher também não fora admitida, porque não fizera o pré-natal e não havia vagas no berçário. Ao passar defronte a terceira maternidade, José tentou novamente, porém não atendiam pelo SUS.

As dores eram mais frequentes. Então, na quinta maternidade, um alívio: após entrevista e triagem, Maria conseguiu guia de atendimento. Com dificuldade, pois não tinha referência e residia fora do município. A espera era interminável, as contrações mais intensas, mas ainda havia disposição de confortar – naquele corredor de ansiedades, angústias e histórias tristes – as outras grávidas e dar esperança e fé.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 33  
Dezembro de 1999.*

Em seguida, uma chamada: “Maria, filha de Ana!”. Com dificuldade levantou-se, pés inchados. Assim que iniciou seus passos, mais ordens ríspidas: “Rápido, é pra hoje!” Ao entrar na sala de exame, parou para suportar outra forte contração e um comentário infeliz: “Deixa de fricotes! Está muito manhosa”. Perguntas rápidas e apenas as necessárias, demonstrando uma atitude essencialmente profissional, desprovida de qualquer afeto.

Ao exame do ventre da paciente, o médico foi tomado por uma forte emoção e um sentimento diferente, estranho mesmo. Pensou em partilhar aquela sensação, mas reprimiu. Novamente, volta o perfil frio e técnico, sem qualquer preocupação com as condições e o local da moradia, falou: “Não está na hora. Não é para hoje. Vá para casa”. E não deu qualquer chance de perguntas.

Maria levantou-se sem ajuda, amparo ou apoio para descer da mesa. Encontra o aflito José e, resignados, retornam. Parece um caminho novo. É noite, muitos enfeites natalinos, neon, muitas luzes nas árvores e residências. Um espetáculo maravilhoso. Brilho intenso que diminui à medida que se aproximam do bairro. Depois, uma lâmpada fraca iluminando aquele abafado e pequeno quarto. As dores de Maria são mais fortes e frequentes; suor, muito calor que aumentou ao sentir um líquido quente entre as suas vestes e pernas. Maria lembrou-se de sua prima e imaginou: é chegada a hora.

José sai em busca de ajuda. Encontra a agente de saúde que, em seguida, avisou a médica de família daquela comunidade. Esta deixa a ceia natalina com os filhos e prontamente dirige-se para o atendimento. Ao ver a paciente, identificou-se: “Eu sou Isabel, sua médica”. Maria respondeu que era o mesmo nome de sua prima e permitiu que a médica conduzisse um diálogo fraterno, perguntando sobre sua procedência, número de filhos, história familiar e faz outras abordagens para reassegurar a confiança, em um momento crítico, pleno de ansiedades e medo que é o parto.

A Dra. Isabel aprendeu que palavras de cortesia e postura médica são medidas terapêuticas que promovem tranquilidade e fortalecem a relação médico-paciente. Ao tentar utilizar essa estratégia e levar essa energia, em sentido contrário ela recebia de Maria reflexos de luz de um forte brilho, como se seus raios penetrassem pela primeira vez em uma

gruta escura. Essa era a luminosidade daquele quarto. Deu-se o nascimento da criança, semelhante a uma fonte de água, que brota natural, cristalina, forte, que dá vida e de onde todos nós devemos beber.

A Dra. Isabel, ao segurar o pequeno ser, sentiu-se maravilhada e confusa. Maravilhada pela sensação de paz, de esperança e amor transmitida, pela proximidade daquela mãe, e de seu rebento. Confusa, porque o choro daquele bebê penetrava em sua alma como um grito de alerta, um pedido de ajuda. Não para si, mas para a humanidade, atualmente tão em desacordo com estes sentimentos. Quantas crianças como esta morrem todos os dias pela miséria, pela violência, pela intolerância dos que poderiam ajudar e não o fazem?

Ao entregar o recém-nascido nos braços de sua mãe, a jovem doutora teve a certeza de que sua vida a partir de então teria um significado maior; e sentiu-se responsável pela semente de esperança que ora despontava em seu coração. Prometeu a si e àquela singela família que esta semente seria cuidada e multiplicada a todos os seus colegas, numa corrente de amor ao próximo, de solidariedade e de respeito àqueles que sofrem a dor física e moral das injustiças que a vida lhes impõe.

Ao despedir-se, recebeu um agradecimento em nome de todas as Marias. José beijou suas mãos e ofereceu duas pombas, como presente, representando a paz que deve reinar entre todos os homens de boa vontade. Ao sair, viu uma Estrela Guia. Lembrou que era Natal e agradeceu a Deus o privilégio de ter sido a escolhida entre as mulheres. Agradeceu também por ser médica e ser o instrumento para o alívio da dor e do sofrimento de seus semelhantes. Pediu para continuar exercendo a profissão dentro dos princípios éticos e humanitários.

Que no próximo milênio as mensagens de esperança sejam reais, que a dureza dos últimos 2000 anos seja aliviada e a paz permaneça pela eternidade. Que todos os médicos tenham o espírito, o compromisso e a atitude da jovem doutora para o próximo milênio. Aos gestores, lucidez e criatividade para a promoção da saúde, acabando com as injustiças e que a história de dificuldades não se repita como ocorrida há dois mil anos. ■

## DILEMA!

O número de médicos no Brasil é suficiente para atender toda a população brasileira, conforme informa a OMS. No entanto, a distribuição desses profissionais é totalmente inadequada, com uma maior concentração nos grandes centros urbanos e com carência no interior, principalmente em regiões ditas inóspitas ou de restrições econômico-financeiras.

Elencamos alguns motivos em que tal situação deve ser mantida ou até agravada, como: a graduação centrada na formação do especialista em detrimento do generalista, incentivo na medicina da alta tecnologia e o perfil do estudante não estar voltado para atuar no interior, mas sim nas cidades de médio e grande porte. Além disto, os pequenos municípios não dispõem de oportunidades ou eventos culturais e mesmo escolas de melhor qualidade para os filhos dos profissionais.

Alguns médicos são motivados por remuneração e outros incentivos atraentes. São propostas salariais que, por vezes, deixam de ser cumpridas pelo prefeito frente às dificuldades financeiras que os municípios enfrentam. Desta forma, o recém-formado tem preferência pelos múltiplos empregos e atividades de plantões, mesmo com uma carga horária maior, mas ainda assim a opção é continuar e manter o estilo de vida dos grandes centros metropolitanos.

Muitas cidades do Paraná dispõem de boa estrutura social e de prestação de serviços e os municípios polo, além de terem boas escolas e faculdades, não distam mais que 7 horas de Curitiba. Ainda assim,



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 34 –  
Janeiro/Fevereiro de 2000.*



*É preciso interiorizar a Medicina e oferecer os meios mínimos necessários para a atenção básica à saúde.*



várias cidades não têm médico. Em outras, o atendimento nas unidades de saúde é realizado em alguns dias da semana pelo médico da localidade próxima.

Comparativamente, no estado do Acre, de 25% a 30% dos municípios não têm nenhum médico, o que também ocorre nos municípios que têm cerca de 20 mil habitantes. Grande parte é de médicos estrangeiros, pois os brasileiros não têm interesse ou possuem insegurança profissional por terem feito graduação inadequada para atuar, principalmente na região Norte do Brasil.

Frente a essas dificuldades e pela pressão dos munícipes, os prefeitos estabeleceram convênios, que são irregulares, com países da América Latina, particularmente, com Cuba. Desta forma, a atuação destes médicos é ilegal, e algumas vezes clandestina e os Conselhos de Medicina não podem fiscalizar, pois esses médicos não estão regularmente inscritos, restando denunciar à Polícia Federal e ao Ministério Público e aguardar as ações dessas instituições.

Vale ressaltar aos colegas que o Conselho Federal e os Regionais de Medicina têm denunciado tal situação e não estão desatentos quanto a esta questão. O Ministério da Saúde, com a intenção de regularizar a presença dos médicos estrangeiros, deve apresentar um decreto-lei que autoriza a inscrição temporária destes profissionais nos Conselhos de Medicina. Mesmo com salvaguardas, tais como: atuar apenas nas regiões comprovadamente carentes; somente os generalistas graduados em universidades estrangeiras, que seriam credenciadas pelo MEC e teriam registro junto ao CRM; necessidade de proficiência na língua portuguesa; o emprego primeiramente seria oferecido aos bra-

sileiros; a emissão da carteira profissional seria específica e com validade apenas enquanto durar o contrato e não haveria possibilidade de renová-lo; e não seria possível transferir-se da cidade, mesmo dentro do Estado.

Mesmo com essas medidas restritivas, o CFM rejeitou a proposta, pois entendeu ser preocupante, já que as leis adquirem “vida própria”. Seria um precedente perigoso, considerando que a legislação que regula os Conselhos seria alterada, o que poderia possibilitar uma “avalanche” de médicos que obteriam autorização de trabalho no nosso País, mesmo que temporário. No entanto, a população de regiões carentes, não dispõe de médico, em que pese apenas a presença do médico não ser suficiente. É preciso interiorizar a Medicina e oferecer os meios mínimos necessários para a atenção básica à saúde.

Este é o Dilema! Por um lado, a vinda dos médicos estrangeiros oferece restrições ao trabalho médico – hoje já difícil – e há também o risco da proposta, ao invés de ser temporária, se transformar em definitiva.

Por outro lado, a sociedade corre risco de vida, mesmo em situações clínicas consideradas simples, pela falta da atuação e orientação médica. A comissão especial constituída pelo CFM prossegue seus trabalhos na busca de alternativas, como o Serviço Civil Obrigatório, criação de bolsa-emprego e relações trabalhistas para fixação do médico no interior.

Portanto, as entidades médicas, o Ministério, as Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, com a participação da sociedade, devem todos estabelecer ações e uma política de incentivos para oferecer saúde a toda população, independentemente de onde ela resida, pois ela tem o direito e é dever do Estado, na globalização da solidariedade e em respeito ao princípio da Justiça. ■

# SERVIÇO CIVIL OBRIGATÓRIO

**A** ideia da implementação do Serviço Civil Obrigatório, para prestação de serviços comunitários em regiões carentes ou inóspitas, não é nova. O objetivo é suprir de recursos humanos qualificados aqueles municípios distantes dos grandes centros urbanos, de difícil acesso e com múltiplas deficiências. Muitos dispõem de potencialidades, entretanto permanecem com precário desenvolvimento.

Um dos primeiros projetos de lei sobre o assunto data de 1958; os mais recentes são da década de 90. Um projeto tornava obrigatório apenas aos estudantes que cursaram universidade pública. Outro estendia a obrigatoriedade àqueles em curso gratuito ou com bolsa de estudo, concedida pelo poder público.

Um novo projeto de lei substituía o anterior e ampliava a obrigação aos graduados, liberados, por qualquer razão, do serviço militar. Todos foram rejeitados por aspectos jurídicos de inconstitucionalidade, por questões políticas partidárias, ou por vício de apresentação, com grande peso negativo na proposta.

O Serviço Civil já é polêmico por natureza apenas pelo fato de ser obrigatório. As posições ficam mais acirradas quanto particularizam entre os estudantes de universidades públicas e privadas. Outras questões também contribuem para a discussão. Como compatibilizar os estudantes casados, com filhos, os arrimos de família ou aqueles com empregos bem definidos?

A proposição para o Serviço Civil é abrangente a todos os profissionais recém-graduados do curso superior, obrigando-os à realização de tra-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 35  
Março de 2000.*

balho por 12 meses em área pré-estabelecida, com evidentes dificuldades de atenção. As carências são múltiplas e estão relacionadas à educação, ao analfabetismo, outras à preservação do meio ambiente e ao saneamento básico.

Muitas questões têm referência com a agricultura, mas a principal preocupação é com a atenção médica e de enfermagem. A atuação deve iniciar com os médicos e enfermeiros, o que será motivo suficiente para insatisfações até os outros cursos não iniciarem também seus trabalhos.

Vários países adotaram essa prática, com resultados variados. No Brasil, é uma alternativa importante para a interiorização da Medicina, porém outras necessidades devem ser implementadas. As escolas médicas devem buscar uma graduação terminal e com ênfase no generalista. Garantir educação continuada, reciclagem, além de outras facilidades e comodidades. Os recém-formados com trabalho nas regiões estabelecidas teriam prioridade ou vantagens para acesso aos programas de residência médica.

Outro aspecto interessante é promover o conhecimento do interior brasileiro, suas peculiaridades e, com isso, o graduado poderá despertar sua identidade, o gosto, e então a possibilidade de permanecer na região.

Uma questão fundamental é os Conselhos de Medicina participarem da regulamentação do projeto e incluir critérios que garantam melhorias de trabalho, referências hierárquicas e salário compatível pela atuação em regiões inóspitas.

Assim, promoveremos a prestação de um serviço comunitário recomendável, universalmente, que melhorará a qualidade de vida e ampliar a atenção, além de modificar paradigmas, levar informação, dar oportunidades às potencialidades, ao crescimento cultural, ao investimento intelectual dos brasileiros, os quais não escolheram nascer em regiões carentes. Se ainda assim, nada acontecer, terá sido uma troca maravilhosa de experiência, de ver florescer a semente de esperança e de sonhos para aquela gente simples. ■

## TETOS FINANCEIROS SIM, MAS COM BASE ÉTICA

**P**or exigências administrativas, a área econômica e política do País determinou o orçamento para a saúde. Para estabelecer o teto financeiro dos estados, utilizou os valores históricos gastos para atender a população. O parâmetro utilizado é mal constituído, pois foi baseado em valores defasados, sem um estudo apurado dos custos para o atendimento ambulatorial, hospitalar e outros. Prevaleceu o parâmetro do valor histórico. As correções não aconteceram com regularidade, aumentando assim o degrau entre as necessidades da população e os recursos disponíveis para tal fim.

Fica claro que a filosofia e a política de pagamento pela produção de serviços são gradativamente desestimuladas. O rigor para não ultrapassar o teto financeiro determinado gera conflitos entre gestores e prestadores. O administrador que consegue manter o critério estabelecido é considerado competente, mas a sociedade está sendo sacrificada, pois fica alijada ou com dificuldade de acesso à saúde. Valoriza-se a burocracia em detrimento do cidadão.

Com o aumento da população, a oferta de novas tecnologias – muitas delas de alto custo – e o maior controle das doenças por programas específicos permitem uma melhor longevidade e sobrevida. No entanto, crescem os custos sem existir a contrapartida proporcional no orçamento para a saúde e a correção do teto financeiro para os Estados.

Por outro lado, os Estados reduziram o percentual de investimento, e o Ministério da Saúde assumiu quase sozinho a responsabilidade pela saúde do cidadão. Agora, tenta reverter tal situação, exigindo maior participação financeira dos Estados e algumas vezes, nessa discus-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 37 -  
Junho de 2000.*



---

*Com o aumento da população, a oferta de novas tecnologias e o maior controle das doenças por programas específicos permitem uma melhor longevidade e sobrevida.*



---

são, a comunidade é prejudicada com o orçamento inadequado para atender suas necessidades. Semelhante discussão acontece também entre Estados e municípios e os pacientes oriundos de outras cidades e Estados, que são praticamente discriminados, têm dificuldades para receber atendimento ou ter acesso aos serviços de referência e de melhor qualidade.

Aos novos pacientes, os novos tratamentos e medicamentos, ao invés de motivar satisfação pelo atendimento à redução do sofrimento e pela promoção da cura, geram preocupação aos administradores e uma ameaça à estabilidade financeira do município. Em algumas Secretarias, o pagamento não é efetuado, pois ultrapassou a cota estabelecida para exames, ou mesmo consultas.

Outro motivo que tem gerado preocupação para os gestores é quando o Ministério Público ou o Poder Judiciário determina o pagamento de tratamentos ou medicamentos excepcionais, geralmente de custos elevados, não considerando a dificuldade de compatibilizá-los com o orçamento insuficiente do Poder Público. A medida do Ministério Público é justa, pois defende a sobrevivência do cidadão, mas o melhor caminho seria solicitar a uma equipe médica de especialistas para emitir parecer técnico da conveniência ou não de usar determinados medicamentos ou realizar procedimentos especiais, sem levar em conta quais os benefícios aos pacientes, no que concerne a sua qualidade de vida.

O Ministério Público deve, sim, também participar. Porém, mais efetivamente na busca de estratégias para um orçamento mais adequado

às necessidades do cidadão brasileiro, para evitar constrangimento do gestor, que na verdade acaba administrando dificuldades e carências, ao invés de implementar ações efetivas de saúde.

O Sistema de Saúde vigente do País é injusto e perverso. Vale lembrar, por exemplo, que os portadores de neoplasia aguardam algumas vezes mais de 30 dias para o agendamento de consultas, retardando o início do seu tratamento. Daí, então, apesar da urgência do início da terapêutica, o paciente espera por período de tempo maior, o que poderá agravar a sua doença, provocando morbidade e mortalidade maiores.

A situação das UTIs neonatais é outro ponto nevrálgico. As vagas são escassas para atender a demanda. Não existem recursos imediatos para aumentá-las ou, ainda, praticar melhor remuneração aos intensivistas. As maternidades que dispõem de leitos para terapia intensiva neonatal estão sobrecarregadas, o que facilita a infecção hospitalar, provocando “morte em série” e todos os profissionais de saúde e os hospitais são injustamente responsabilizados.

Tal situação gera permanente conflito. De um lado, o gestor obrigado a cumprir e fazer cumprir as regras e o teto financeiro. Do outro, o prestador sem condições de oferecer melhor qualidade de atenção. A discórdia permanece apenas no âmbito dos municípios, enquanto os políticos e as autoridades públicas, principalmente da área econômica, distantes e alheios a esses dilemas, não viabilizam melhor orçamento para a grave questão da saúde.

Mesmo reconhecendo avanços, várias distorções devem ser corrigidas. Não é competente o gestor que apenas obedece a burocracia, à custa do sofrimento das pessoas, dificultando o acesso de pacientes e limitando tratamentos para permanecer dentro do seu teto financeiro, mas sem base ética e estando alheio aos compromissos sociais e humanitários. ■

# A ASSEMBLEIA GERAL E O REINO DE SERENDIP

**E**m encontro que raramente a Medicina atual permite e apesar da esposa e mãe proibir a discussão de assuntos médicos à mesa, o Doutor José, internista, médico-artesão, dialoga com seu filho especialista. Logo após a oração, o filho pergunta ao pai qual é a sua impressão sobre a assembleia geral.

A esposa percebeu o motivo do telefonema justificando o cancelamento das três últimas consultas e a solicitação de servir o jantar às 19 horas. A mãe entendeu a visita do filho, cada vez mais rara, e ainda naquele horário e, ao mesmo tempo em que servia a sopa fumegante, ao passar o prato quando ainda era dividido pela mão materna e do filho, voltou a olhar para seu primogênito. Enquanto era fulminado por um olhar que conhecia desde a infância, repassou a refeição. Ao contrário do esperado, de maneira afetuosa, recomenda cuidado, pois “pode queimar a língua”. Primeiro aliviado, depois surpreso, quando recebe a pergunta:

— O que está acontecendo?

— Tenho recebido quase diariamente panfletos, cartas e outros comunicados. Mesmo seu pai, que ultimamente não dá muita importância a essas coisas, tem demonstrado interesse. Minha amiga perguntou-me se deveria ou não mudar de plano de saúde; outra proprietária de indústria, com vários empregados, pensa em romper o contrato. Uma terceira ouviu na televisão que a cooperativa está ‘quebrada’ e comentou enquanto fazia o cabelo, para preocupação de todas, o que reforça o aforisma: assunto em salão de beleza e o fato é mais que público, é ‘papo’ dos mais comentados na cidade”.

A mãe prossegue:



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 38  
Agosto de 2000.*

— Teu pai sempre comenta que um dos motivos dessa crise é um número excessivo de consultas e reconsultas, fora dos parâmetros aceitáveis, o exagero nas solicitações de exames complementares, principalmente aqueles de alto custo e sem critérios científicos, em forte dependência e de um grande fascínio tecnológico, tanto de médicos como de pacientes, valorizando a máquina ao invés do homem.

— Não é apenas isso — respondeu o filho, que prosseguiu:

— Existe a urgente necessidade de corrigir alguns rumos administrativos e maior rigor contra o abuso dos médicos.

— Alguns poucos — corrigiu prontamente o pai.

— Não posso mais aceitar a generalização. É fundamental identificá-los e tomar medidas jurídico-administrativas e éticas que a situação exigir — completou.

— Outro aspecto a ser corrigido — continuou o filho.

— É o aumento do endividamento e o déficit progressivo nos últimos seis meses, mesmo expurgando valores utilizados para pagamentos de impostos que anteriormente não eram feitos. É situação preocupante.

— E todas essas denúncias e contra acusações e a convocação da assembleia tem fundamento? — indaga a mãe, aceitando de vez o assunto que sempre proibia.

— O principal motivo do pedido da assembleia é medida estatutária e legal e foi tomada pelo Conselho Fiscal, que é seu papel. No entanto, terceiros aproveitaram dessa decisão técnica e desvirtuaram o verdadeiro objetivo, criaram uma grande polêmica e colocaram em risco a própria instituição - e o principal mercado de trabalho médico. Com esse desvio, o clima ficou tão tenso e de disputa que a situação era semelhante apenas aos jogos decisivos — explicou o filho.

E assim saíram pai e filho em direção à assembleia, tal como estivessem rumando para o estádio, para um grande embate.

Homem de prudência, Dr. José parou o carro ao verificar o amarelo no semáforo. Em seguida, a luz vermelha serviu para aconselhar o filho:

— Valorize a sabedoria, perceba o sabor do diálogo inteligente, a beleza dos argumentos refinados e elegantes, observe, ouça ao invés de falar, não se deixe influenciar pela emoção. Que a temperança seja seu norte. Não se junte a grupos semelhantes a 'torcidas organizadas

radicais', que facilmente apontam culpados, responsabilizam levemente indivíduos, semeiam a discórdia e promovem tumulto que coloca em risco seu próprio time.

Pai e filho surpreenderam-se pela maciça presença de médicos. Encontro com velhos amigos, cumprimentos, abraços. Conseguir lugar só com o desconforto e a orientação de seguranças, mas afinal era um "grande jogo". Comentários, críticas, tensões, abordagem com tentativas de convencimento, mas todos com grande expectativa em um misto de cautela e desejo de mudanças.

Um início técnico, de estudos, algumas jogadas ríspidas, "cartões amarelos..." Por fim o juiz encerra a "partida", para surpresa de alguns que desejavam mais jogo e alívio de outros. Tudo muito parecido aos grandes clássicos.

Surpresa mesmo quando retornam, já madrugada, e Dona Luíza os aguardava e foi logo perguntando:

— Como foi? Quem ganhou?

Pai e filho, em uníssono e mesma concordância:

— Não houve vencedores nem perdedores. Como no 'Reino de Serendip', eu esperava uma situação e descobri outra muito melhor — disse o pai, prosseguindo:

— Gostei muito. Saudade das grandes assembleias. Renasci. Muitos médicos; jovens, velhos, uma liga maravilhosa entre a ousadia e a experiência. Um ato democrático. Noite memorável. Nunca, exceto nos grandes congressos, havia tantos médicos; próximo de 1.500. Em alguns momentos minha atenção voltou-se apenas para a plateia, verifiquei gestos, atitudes, comportamentos, desejos e vontade de buscar a verdade.

— Um grande aprendizado, a união da classe médica ainda é possível, é essencial manter esse espírito, esta luta. Que a ideia de preservar o zelo pela instituição prevaleça. Para a diretoria, foi um grande alerta. Que promova urgentemente medidas saneadoras, corrigindo deficiências, que estabeleça novos rumos, agregue forças, estude as propostas e tenha sensibilidade. Agradeço ao Conselho Fiscal pelo meu rejuvenescimento. Ele deve manter seu papel, a independência.

Aos médicos, não basta manter os ideais cooperativos, mas fazê-los crescer ainda mais.

Prossegue:

— Que força extraordinária! Que possibilidade de mudanças, mas que serão incompletas, caso prevaleçam apenas os aspectos de interesse exclusivos da categoria. As mudanças devem ser amplas para a saúde brasileira. Estabelecer uma aliança com a sociedade, exigir melhores condições de trabalho, para atenção de qualidade aos pacientes.

A tudo ouvia atentamente a esposa, orgulhosa. Este era o perfil que a conquistara. E ele continuou, dirigindo-se ao filho:

— Que as nossas conquistas sejam mantidas, que a nossa autonomia seja respeitada e a comunidade informada dos seus direitos, em vínculo estreito entre médico e o paciente, contra interesses econômicos de algumas operadoras de saúde que aviltam o trabalho médico, exploram e excluem o cidadão, pois o alvo da atenção médica é a saúde do ser humano e a Medicina é patrimônio da humanidade. Boa Noite filho e perdoe o meu atrevimento.

— Pai – respondeu –, é importante a ousadia, o sonho. Estou feliz. A mim, também foi um grande aprendizado. Cabe alertar que alguns colegas em parceria com outros estabelecem esquemas, burlam controles, preocupados apenas com seu ganho individual, em claro egoísmo. Não têm a percepção do dano e dificuldades, expondo e enfraquecendo a cooperativa, colocando-a em risco e possibilitando o domínio de operadoras de saúde apenas interessadas no lucro, retirando a nossa autonomia, fazendo lembrar o tema da recente campanha da AMB-CFM: “Tem plano de saúde que enfia a faca em você. E tira o sangue dos médicos”. ■

---

“ *As mudanças devem ser amplas para a saúde brasileira. Que as nossas conquistas sejam mantidas.* ”

---

# EM BUSCA DO ENSINO MÉDICO DE QUALIDADE

A questão do ensino médico nunca esteve tão em evidência, como agora, e a grande expectativa é de que avancemos rumo a um cenário de consenso, realístico e capaz de reverter o processo pernicioso enraizado, a partir da década de 70, com o “boom” das novas escolas. A história nos provou que a multiplicação de vagas à graduação de Medicina não contribuiu à melhoria dos indicadores da saúde no País. Ao contrário, a comprovada formação inadequada dos médicos alimentou o atual quadro sombrio, que desgasta a imagem profissional e – o que é pior – amplia os riscos à missão dos quais somos investidos: a de defesa da vida. Existe uma clara relação entre o ensino e o erro médico. Quanto mais adequada é a formação, menor é a chance de erro.

A mercantilização da Medicina encontrou terreno fértil e, fortalecida, corroe os princípios éticos, morais e humanitários que norteiam a profissão. Com agravante da estrutura financeira deficiente na maioria das municipalidades brasileiras, que torna o médico refém da necessidade de jornadas de trabalho desgastantes para assegurar renda mínima de sobrevivência, consolidou-se a concentração de profissionais nos grandes centros urbanos. Esta é outra frente de luta, da qual não temos nos distanciando. Mas, é preciso entender que um problema não pode ser resolvido com outro. Não será lançando, no “campo de trabalho”, médicos despreparados e sem a necessária qualificação que iremos equacionar a desproporção entre profissionais e habitantes do interior deste Brasil.

Com o aval de pesquisas realizadas, em que se destacam o Cineaem e o Provão do MEC, é perceptível a ineficácia e o objetivo meramente



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 39 –  
Setembro/Outubro de 2000.*

financeiro que move muitas das escolas de Medicina, algumas não dispendo sequer de hospitais próprios, priorizando o estudo teórico, em detrimento do prático e comprometendo a formação. Apesar do esforço das entidades representativas e da própria sociedade, a proliferação das escolas ainda não foi estancada. Continuam sendo abertas faculdades, a maioria delas particulares e voltadas ao lucro.

É possível considerar uma atitude esquizofrênica do MEC, por um lado, propor o fechamento de escolas, mas ao mesmo tempo, autorizar a abertura de outras sem condições e semelhantes em infraestrutura e com corpo docente aquém até da que sugeriu fechar. Precisam ser fixados mecanismos de certificação dessas escolas. Como essas estão formando, qual é o currículo e se está voltado às necessidades da sociedade.

Não basta a formação científica com ênfase na tecnologia. O preparo ético e humanitário, indispensável à atividade, é falho. Os currículos, além de defasados, estão dissociados da faculdade de Medicina e da sociedade. A ética está desvalorizada. Defendemos a valorização da bioética e a formação médica dentro da realidade epidemiológica.

Infelizmente, nossas escolas não dispõem de meios para avaliar o seu “produto” depois de formado. A educação médica continuada é carente. Os médicos que atuam em regiões mais remotas não têm mais acesso às informações e limitam-se aos conhecimentos da graduação. Outros, no interior ou mesmo em centros urbanos, perderam o estímulo pela reciclagem e aos avanços da Medicina e fazem do trabalho a fonte de sobrevivência. Contudo, a fonte do saber fica congelada.

É necessário estender para um maior número de faculdades de Medicina o que algumas escolas estão realizando no sentido de oferecer uma grade curricular abrangente, contemplando a tecnologia, mas também, atendendo as necessidades sociais e da saúde brasileira. A preocupação é que o aluno não seja simplesmente o depositário passivo de informações.

Outra medida é livrar os seus alunos dos profissionais travestidos de educadores e, ao mesmo tempo, oferecer professores comprometidos não apenas com o conhecimento cognitivo, centrado no saber fragmentado, mas com a missão de formar o médico com habilidades e profissionais com base ética e atitudes humanitárias. ■

# A TODOS OS MÉDICOS, EM ESPECIAL AOS “ANÔNIMOS”

**N**o último dia 18 de outubro, comemoramos o Dia do Médico. Porém, ainda é momento de prestar uma homenagem, não somente ao médico professor, cientista, político, artista, que de alguma maneira recebe reverências até frequentes, mas especialmente ao médico que chamo de anônimo, que não devidamente valorizado pela sociedade, desprestigiado e esquecido pelas entidades, faz do trabalho e da atenção e zelo aos pacientes, a sua missão da vida. Homem ou mulher humilde, de hábitos simples, de fala mansa e sonora, gestos afetuosos, amigo, conselheiro, companheiro das horas incertas. Respeita a vida, muitas vezes, desrespeita a sua própria e com certeza a da sua família.

Atende, orienta, aprende, ensina, alivia e cura. Vive quase isolado, decide só, com pouco ou nenhum recurso e escassa tecnologia. Sem a ajuda e opinião de outro colega para dividir a dúvida, somente resta a sua, que é única e última. Nenhum equipamento com alarme, nem gráficos coloridos ou imagem de exame está disponível, mas tem uma força que ultrapassa essas deficiências, que é a sua presença ao lado do paciente e dos familiares. Sabe ouvir, orientar e, solidário, compartilha e divide o sofrimento, pois a mão que toca em nada pode ser substituída por qualquer máquina.

Para estas atitudes está implícito um comportamento ético, não apenas restrito ao Código de Ética Médica, mas vai muito além. A sua ética é abrangente; está presente em cada ato, em cada gesto e cada palavra.

A ética é a busca do aperfeiçoamento, é a estética da existência. Na Grécia Antiga, o referencial era a comparação com a beleza e a gran-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR n° 40  
Novembro de 2000.*

“

*A sua ética é abrangente; está presente em cada ato, em cada gesto e cada palavra.*

”

diosidade do cosmos; o paradigma era a semelhança com os astros, principalmente, os noturnos de raro brilho, de visão serena e poética, em ciclo e rota de ordem no infinito. Aproximar-se deste referencial era torna-se virtuoso.

Antes, a busca era voltada para o cosmos. Hoje, o referencial não é contemplar o universo, não é alcançar o céu, mas trazê-lo para a Terra, para os nossos costumes e valores no cotidiano das nossas relações. Trazer para a vida pessoal a virtude e conseguir atingir o inatingível.

O nosso médico anônimo faz de cada atendimento um ato de generosidade. Mesmo em situações conflituosas e querelantes, ele tem a temperança e devolve o equilíbrio à família, não pela cura da doença, mas do homem doente. Essa postura não é inata, é conquistada com esforço contínuo, através de uma boa luta, adquirindo assim um crescimento pessoal.

É romper com a pobreza interior, não se limitar às questões apenas da profissão médica. Contudo, é avançar em direção às ações políticas e sociais em defesa da cidadania e da justiça. Não basta ser um indivíduo eticamente bom, porém é dever de todo médico. E o anônimo tem essa atitude até sem perceber, pois transmite à sociedade esse espírito amalgamado de vontade, coragem e sabedoria; mostra o caminho para a felicidade que não deve ser individual, mas compartilhada.

Nenhuma adversidade externa pode interferir no nosso projeto ético. Basta ser o diretor do nosso imaginário e da nossa criatividade, que nunca deve ser pessoal, mas sim de toda comunidade e participar da construção de uma sociedade mais justa e solidária. A todos os médicos, em especial aos anônimos, nossa homenagem e respeito. ■

# “U” PARA UNIÃO E NÃO DE UTOPIA

**O**s médicos sofrem ameaças cada vez mais flagrantes, como do mercado competitivo, das restrições das operadoras mercantilistas, das obrigações legais, dos baixos salários, da sobrecarga e das más situações de trabalho e do risco decorrente da responsabilidade civil. No entanto, o mais preocupante é o individualismo e o isolamento. A atuação das entidades, em que pese o grande esforço, tem sido setorizada e segmentada. A entrada do novo século é o momento de retomar a união da categoria, com intenção e ações concretas.

Algumas já iniciamos, como o jornal único da AMP e do CRM. Outra fundamental é a educação médica continuada, que possibilitará via teleconferência a transmissão de voz, imagens, tornando real a reciclagem dos médicos, particularmente daqueles que estão distantes dos centros urbanos e carentes do mais importante instrumento deste século, que é a informação. Com o equipamento para a videoconferência, já disponível, iniciamos uma nova era, além de fortalecer o entrosamento entre CRM e AMP e as respectivas sociedades de especialidade, que serão as responsáveis pela elaboração de jornadas, seminários para treinamento dos colegas. Levar mais que o conhecimento, mas também, a esperança e a alegria do saber.

A tecnologia da telemedicina permitirá a consultoria, a segunda opinião, aliviar a insegurança, devolver a confiança, reduzir custos e a frequente transferência de pacientes, em “passeio” de ambulâncias. Enfim, será um grande benefício para a sociedade e avanço no sistema de saúde paranaense.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 41  
Dezembro de 2000.*

O planejamento estratégico disponibilizará metas e propósitos comuns, que serão realizados com sabedoria e harmonia, com respeito às funções específicas das entidades. Não aceitaremos estigmas e a banalização do médico. Vamos exigir respeito, pois a Medicina em menos de 100 anos dobrou a sobrevida do homem; isto corresponde viver duas vezes ou ter duas vidas.

Chega de apanhar. Nossa luta é pelo fortalecimento ético do médico e da Medicina, e com benefícios claros para a comunidade. Erra quem pensa no corporativismo estreito e frágil da classe. Precisamos ações proativas e projetos amplos e abertos para novos aliados comprometidos com a melhoria da saúde. É hora de fortalecer as nossas instituições, com coragem, avançar politicamente com nossos representantes, para reduzir as injustiças e o desrespeito. Com todas essas ameaças, mesmo as econômicas e a frequente sedução de eventuais vantagens, sempre vencerá a ética.

Permitam-me uma metáfora: à semelhança da fibrilação atrial, os seus vários focos independentes e ectópicos, tais quais as entidades desencadeiam múltiplos estímulos, desordenados, com dispersão de energia. Apenas alguns são capazes de produzir sístole, mas o enchimento dos “projetos” ventriculares é insuficiente e inadequado para as ações hemodinâmicas capazes de atender as necessidades do organismo da classe médica.

Os médicos já apontam e relatam palpitações de grande desconforto clínico proveniente da desarmonia dos estímulos. Cabe aos representantes das nossas instituições realizarem um planejamento estratégico. Aliás, eletrofisiológico, para identificar as causas e as razões das nossas fraquezas e aplicar um choque químico – ou elétrico de alguns *joules* – para restabelecer um ritmo sinusal, que será ordenado, sincronizado, a caminhar em norte “Hisseriano” e promover uma sístole forte. Com isso, capaz de levar energia e oxigênio pela capilaridade orgânica e manter e fazer reviver em cada célula médica sofrida para viabilizar um organismo vivo e saudável. Unido e Único e nada utópico. ■

# PRIMEIRA OFICINA DE TRABALHO CRM/ AMP: O CAMINHO ESTÁ SENDO TRAÇADO

**A** Associação Médica do Paraná e o Conselho Regional de Medicina tiveram, no final de janeiro (2001), sua primeira reunião de trabalho. O encontro, denominado 1ª Oficina de Trabalho CRM/AMP, contou com a participação de membros das diretorias de ambas as entidades, representantes de sociedades de especialidade, de presidentes de regionais da AMP, conselheiros e delegados do CRM, entre outros colegas.

O objetivo dessa oficina, pioneira no País, foi definir as bases para a implantação de um programa de atividades conjuntas do CRM e da AMP. A partir de uma proposta básica e das sugestões dos colegas presentes, começamos a delinear as frentes de ações, que visam, acima de tudo, o fortalecimento da classe médica paranaense, respeitando, sobretudo, a realidade do Estado e dos profissionais que aqui exercem a Medicina.

Ficou claro no encontro que são prioridades, para o avanço do cronograma proposto, temas relacionados ao mercado de trabalho, política de saúde e ensino médico. Esses três temas ganharam destaque entre todos os demais que foram discutidos pela Plenária, razão pela qual passam a constituir três grupos de trabalho, que deverão atuar simultaneamente.

A partir das intervenções da Plenária, constatamos que os colegas são praticamente unânimes em aprovar a integração do CRM e da AMP.



**DR. JURANDIR MARCONDES  
RIBAS FILHO**

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO  
MÉDICA DO PARANÁ (AMP) E  
CONSELHEIRO DO CRM-PR NA  
GESTÃO 1983/1988.

---

*Jornal do CRM-PR n.º 42 e Jamp  
n.º 160, edições publicadas em  
conjunto em Janeiro de 2001.*

Estão entusiasmados com a possibilidade de usufruírem de educação continuada, sem que precisem deixar suas regiões de origem; estão ansiosos por informações e orientações em relação ao exercício profissional e querem ter melhores chances no mercado de trabalho.

A próxima oficina de trabalho ficou agendada para dia 5 de março próximo. Esperamos já nesta oportunidade e que os grupos tenham avançado no planejamento de suas ações. Dele, obviamente, surgirão novas questões e correções de rumos. Acreditamos no sucesso de nossa fórmula de planejamento pelo bem da classe médica e pela melhoria da qualidade do atendimento aos nossos pacientes. ■

---

“

*Acreditamos no sucesso de  
nossa fórmula de planejamento  
pelo bem da classe médica e  
pela melhoria da qualidade do  
atendimento aos nossos pacientes.*

”

# CONSELHOS LOCAIS: A MUNICIPALIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE

**C**ompareci como convidado em reunião do Conselho Local em Unidade de Saúde, localizada em bairro distante do centro de Curitiba, situada próxima de área de invasão. Tal unidade fora projetada para atender 12 mil pessoas e, atualmente, dois anos após, já atende o dobro.

Pessoas simples, mas orgulhosas por representar núcleos habitacionais, creches, e outras instituições sociais. Presentes também o chefe da unidade de saúde, o chefe regional, os representantes dos médicos, os funcionários e agentes comunitários, todos em uma sala com cadeiras dispostas em círculo. Após a apresentação de praxe, inscrevem-se, quase ao mesmo tempo, vários dos representantes. Iniciam com muitas reclamações, como demora ou falta de atendimento, agendamento de consultas para até 15 dias, outras vezes, mais tempo, dependendo da especialidade, a insatisfação com o tempo despendido na unidade de saúde.

Cada um tinha uma história para contar, dificuldades e restrições que enfrentaram para conseguir atendimento que considera adequado e resolutivo. Uns apresentavam suas queixas de maneira polida e convincente, outros mais ásperos não aceitavam as justificativas, muitas pertinentes, apresentadas ora pelo chefe da unidade, ou pela chefe da regional, das limitações pela grande demanda e devido ao pessoal restrito.

Algumas vezes, a denúncia perdia-se, pois se tratava de interesse individual. Muitas reivindicações eram justas e inteligentes como propostas para corrigir problemas da saúde coletiva de um grupo de pessoas, em verdadeira profilaxia de doenças e na orientação para evitar o aparecimento de patologias como diarreias, desnutrição e outras.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Jornal do CRM-PR n.º 43 e Jamp  
n.º 161, publicados em conjunto  
em Fevereiro/Março de 2001.*

O debate era vibrante com muito aprendizado e reflexão. Em um desses momentos, lembrei a Grécia antiga, modelo de democracia; não como na obra de Homero, onde o povo desempenhava um papel apenas de figurante mudo. O igual autor relata na sua Iliada, que nas assembleias apenas os reis ou as figuras aristocráticas tinham o direito de participar das discussões e deliberações, cuja vontade desses chefes se confundia com a lei. Pelo contrário, naquele conselho local, todos tinham o direito à palavra, exigiam ser ouvidos, a sua reivindicação anotada e prontamente atendida. Tal qual o texto encontrado em Khios, que consagra os princípios fundamentais da democracia grega, a soberania do povo e a liberdade do indivíduo.

Foi então possível concluir que a municipalização está concretizada, é a verdadeira democratização da saúde. O mais humilde cidadão tem participação e voz. Muitos bairros dispõem de novo processo de urbanização, onde surgem camadas sociais mais conscientes e exigentes, capazes de lutar na defesa de seus direitos. Se antes os pedidos eram singelos e pessoais, atualmente, são cômicos na exigência de instrumentos para propiciar à coletividade melhor qualidade de vida.

Estes cidadãos cada vez mais exigentes, caso não forem disponibilizados recursos educacionais de segurança e de saúde, podem oferecer riscos para a sociedade. Conseguimos identificar em vários locais os constrangimentos que a comunidade sofre e, sob a ameaça de grupos, protege suas casas com grades, permanece acuada e assiste – estando assustada – ao incremento da violência.

Semelhante situação aconteceu entre Esparta e Atenas, onde a guerra e as armas substituíram a palavra, a força subjugou a democracia e a ordem. Não podemos permitir a repetição dos fatos acontecidos, precisamos aprender com a história. As entidades médicas e a sociedade organizada em conjunto com esta comunidade ainda ordeira e pacífica, mas carente de muitos recursos básicos, não pode ser conduzida por falsas lideranças ou por caminhos da violência, distantes da ética, do respeito às leis. É proposta da Prefeitura de Curitiba transformá-la em cidade modelo de atenção social. Alerta que é tempo, é trabalho de todos que o humanismo, a solidariedade e o mutirão de fé e de esperança sejam perseguidos pela comunidade. Assim, a violência não terá lugar. ■

# O PEDIATRA E SEU TRABALHO

**A** Medicina é uma profissão milenar, fundamentada na relação médico-paciente, conjugando ciência e arte. Há pouco mais de 50 anos teve início um processo de intervenção nesta relação, onde os administradores passaram a gerenciar desde uma simples agenda até uma limitação flagrante na autonomia do médico, qualidade indispensável à sua prática. Esta intermediação, manipulada por políticas monetárias do Primeiro Mundo, acrescida da corrupção que assola o nosso País, levou-nos, médicos, a um quadro de imobilismo.

Como agravamento, ocorre uma política governamental de proliferação de escolas médicas, sem preocupação com a qualidade da formação profissional, colocando no mercado elevado número de profissionais que, para sua sobrevivência, aceitam situações de trabalho em condições cada dia mais adversas à boa prática médica. Este quadro apresenta, ainda, a presença de empresas operadoras de saúde que visam tão somente o lucro, levando os médicos a serem afastados de seu maior bem: o respeito e a confiança de seus pacientes. Senhores, para se conseguir respeito de próximo, há de se respeitar antes a si mesmo! Há de estimar! Há de valorizar!

O trabalho do médico pediatra, como clínico de crianças e adolescentes, é vital na sociedade, seja no sistema público ou privado de saúde. Suas características de promoção e preservação de saúde, promotor de cidadania, avaliação holística do ser no seu crescimento e desenvolvimento, atenção curativa às doenças, além de manter uma rela-



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
VICE-PRESIDENTE DO CRM-PR E  
(ENTÃO) PRESIDENTE DA SOCIEDADE  
PARANAENSE DE PEDIATRIA

*Jornal do CRM-PR n.º 43 e Jamp  
n.º 161, publicados em conjunto  
em Fevereiro/Março de 2001.*

“

*O trabalho do médico pediatra, como clínico de crianças e adolescentes, é vital na sociedade, seja no sistema público ou privado de saúde.*

”

”

ção saudável com os pacientes e seus familiares, colocam ao médico pediatra sua condição do ser indispensável em qualquer modelo de saúde, que deseje uma prática médica de qualidade. O médico pediatra sempre mensurou o valor de seu trabalho através do humanismo, seja o olhar de uma criança, seja a confiança de uma mãe ou ainda um forte aperto de mão de um pai. Mas, o rolo compressor da economia globalizada não considera estes valores, apesar de eles serem a essência das exigências.

Acreditamos que os primeiros passos para desenvolver uma defesa profissional devem ser o orgulho de ser pediatra e sua importância na sociedade. Este médico que caminha de mãos dadas com as crianças e suas famílias, pertencendo de certa forma a um patrimônio intangível na história e lembranças das pessoas.

Estas palavras têm por objetivo promover a reflexão e a consciência do pediatra no contexto da sociedade. Não podemos permitir sermos objetos do maquinismo da modernidade que só visa o lucro. Não basta lamentar. Os pediatras necessitam estar unidos tal qual os profissionais das demais áreas, participando nas tomadas de decisões de reuniões da especialidade. O reconhecimento do nosso valor começa em nós mesmos. ■

# A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DO MÉDICO TRAZ BENEFÍCIOS À SAÚDE?

**P**or mais de quatro décadas, os Conselhos de Medicina trilharam seu caminho com absoluta lealdade aos princípios éticos e legais que os norteiam. Esse rigor estrutural, somado ao distanciamento das posições políticas que afligem a sociedade – que os mais conservadores interpretam como prudência estratégica – impôs uma natural desconfiança. De um lado, a população visualizando um colegiado corporativista e inacessível; do outro, o médico acuado, atuando sob os mais diversos riscos, sem condições adequadas de trabalho. Atribui-se a ele o principal responsável pelas mazelas da saúde. Ganhou o estigma de vilão. Quebrou-se, dessa maneira, o elo de confiança e respeito da sociedade.

Nos últimos anos, sob a pressão de um mundo globalizado e competitivo, também os Conselhos de Medicina tiveram de rever alguns conceitos e ampliar sua participação de interesse social e cidadania. Adiantando-se ao seu tempo e encontrando receptividade entre os colegas médicos, o CRM-PR abriu novas vertentes de atuação, numa espiral onde os objetivos basilares são: a defesa da saúde, da sociedade e dos médicos.

O processo de integração inaugurado pelo CRM e AMP, hoje traduzido em realidade pela afinidade política e de confiança das entidades nacionais, encontrou terreno fértil pelo próprio anseio da categoria. Tal qual Dom Quixote, saímos na luta desigual com o poder político e econômico, e não foi possível avançar em relação ao CADE, ou por revisão das ridículas tabelas do SUS.

Deparamo-nos ainda com restrições crescentes impostas pelas operadoras de saúde, ensino médico com carências de qualidade, abertura de novas escolas médicas apesar de todo esforço na tentativa de impedi-las e a persistente exposição na mídia de maneira perversa



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR n.º 44 e  
Jamp n.º 162, publicados em  
conjunto em Abril de 2001.*

e desgastante. Mas, outra que considero a mais grave de todas, é o distanciamento e a perda da relação médico-paciente. Sem um planejamento definido, fica difícil escolher qual direção centrar nossos esforços. Aprendemos com estas dificuldades e as agruras levaram ao amadurecimento e produziram lições, cujos ensinamentos agora servem de referência para estabelecer nosso norte.

O exemplo ainda é vivo: após 12 longos anos, foi finalmente aprovada a Emenda Constitucional de Saúde que viabilizou a fixação orçamentária. No entanto, não foi a atuação isolada das entidades, mas a ação conjunta e solidária de setores do Governo e, principalmente, da sociedade. Nasceu ali a certeza de que causas relevantes somente serão conquistadas com união e renúncia de mesquinhas.

Continuamos e assistimos aos disparates do Congresso Nacional e de vários parlamentares, que defendem interesses individuais e de grupos distanciados dos compromissos de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Também, até agora, a nossa representatividade tem sido tímida e parcial e com pouca capacidade de influir nas decisões capazes de promover mudanças estruturais significativas para benefícios de todos.

Diante deste cenário de descrença é que o CFM e AMB, ao lado de suas regionais, decidiram aprofundar a discussão quanto ao nosso maior envolvimento político. Trata-se de questão contraditória, mas é necessário continuar ampliando a polêmica. Por ocasião do último encontro dos Conselhos de Medicina, o tema em uma das mesas-redondas era sobre política médica.

Afinal, os médicos devem ter políticos próprios? O CRM-PR, para responder a essa pergunta, promoveu uma pesquisa para avaliar qual a posição do médico paranaense. A consulta, pela sua diversificação e abrangência estadual, ofereceu um grau de confiabilidade de 92,6%. Nada menos que 97,6% insistem que sim. Ainda o entendimento de 89,9% que o representante deve ser médico e ter o comprometimento com a causa de saúde. Outra resposta mostrou que o voto do médico é politizado e tem relação estreita com o passado do político e suas ações em defesa da coletividade.

A expectativa dos médicos do Paraná é por mudanças e renovação, esperam pela união da corporação médica, mas não têm grande confiança que essa ocorra. Têm um forte sentimento de transformação, contudo ainda mantêm pouca participação. Diante desse panorama, é necessário manter pesquisas sistemáticas, ter a percepção do sentimento médico, obter informações, estabelecer estratégias e tomar decisões para a concretização de nossos ideais, enquanto médicos e mensageiros da vida. ■

# RESIDÊNCIA MÉDICA: URGÊNCIA DE MUDANÇA

Já é de consenso o fato de que temos médicos em número suficiente no Brasil. O grande problema é a má distribuição dos mesmos e as deficiências do ensino de graduação. Para mudar este quadro, que traria tantos benefícios à população, desafio para o poder público e tranquilidade para a classe médica, bastaria um pouco de criatividade, planejamento e boa vontade.

Neste sentido, as entidades médicas, lideradas pela Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, apoiam o projeto elaborado pelo Ministério da Saúde referente à interiorização da Medicina, porque entendem que estimular a ida de médicos para as áreas carentes do interior do País é o caminho natural para se propiciar o atendimento universal e equânime para toda população.

Neste contexto, ganha urgência a necessidade de transformar o ensino médico, de modo a garantir a formação de um profissional generalista, que responda às reais carências do sistema de saúde e da população.

A residência médica, além de seu notório papel na formação do especialista, assume uma função complementar na formação do médico, em virtude da reconhecida deficiência de muitas escolas médicas brasileiras. É o próprio mercado de trabalho que coloca essa condição, de tal forma que, quem não consegue ser aprovado nos concursos de residência, passa a ser segunda categoria.



**DR. JURANDIR MARCONDES  
RIBAS FILHO**

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO  
MÉDICA DO PARANÁ (AMP) E  
CONSELHEIRO DO CRM-PR NA  
GESTÃO 1983/1988.

*Jornal do CRM-PR n.º 44 e  
Jamp n.º 162, publicados em  
conjunto em Abril de 2001.*

A maioria dos programas de residências, no entanto, não está preparada para bem desempenhar esse papel complementar, tornando-se muito mais um treinamento em serviço de mão de obra barata. Considerando-se o escasso número de vagas existentes, o acúmulo de tarefas e os intermináveis plantões, não sobra tempo para o aprofundamento técnico-científico do residente.

De nada adiantará aumentar o número de vagas e bolsas de estudo se não forem criadas melhores condições de treinamento e assistência aos internos, que resultem em melhoria da qualidade do ensino na residência médica. Não ser esquecida, também, a necessidade de aprimoramento da relação ética do processo, cabendo aos preceptores um papel fundamental neste momento de definição da consciência ético-profissional dos seus residentes. ■



*Ganha urgência a necessidade de transformar o ensino médico, de modo a garantir a formação de um profissional generalista, que responda às reais carências do sistema de saúde e da população.*



# OAB E CRM, INTERLOCUTORES DA SOCIEDADE PARANAENSE

**A** parceira institucional firmada entre o Conselho Regional de Medicina do Paraná e a seccional paranaense da Ordem dos Advogados do Brasil tende a fortalecer os esforços voltados à defesa da sociedade, com destaque para questões como: Direitos Humanos, Cidadania e Ética Política. Neste contexto, a saúde pública se apresenta em relevância.

Desejamos que esta seja a semente de uma ideia que germine entre as várias outras instituições representativas, de classe ou não, e que rompa os limites do território paranaense. Juntos, será possível fazer muito mais que isoladamente. É necessário lembrar e registrar o papel da OAB nos destinos do nosso País em outros momentos delicados da política brasileira. A Ordem apontou erros, defendeu direitos, denunciou arbitrariedades, mostrou caminhos para a justiça.

Médicos e advogados contribuíram, de maneira decisiva, alguns até com a vida, para a recuperação do estado de direito e da liberdade. Vencida aquela etapa, é o momento de estabelecer estratégias conjuntas, dentro de suas atribuições específicas.

Pretendemos executar ações capazes de elevar a qualidade e a eficiência das entidades na defesa dos direitos humanos e da cidadania. Vamos exigir das autoridades públicas as transformações em favor da dignidade humana e da justiça social e outros temas de relevância ao cidadão.

A função do Conselho de Medicina não deve estar restrita à questão médica, mas deve compreender todos os aspectos que envolvem o pleno exercício da profissão e defesa da sociedade, com destaque para o direito à saúde. Agora, com a participação da OAB, amplia-se essa função com um parceiro forte e representativo.

CRM e OAB vão instar os gestores pela defesa do reaparelhamento de



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR n.º 45 e Jamp  
n.º 163, edição conjunta de  
Maio/Junho de 2001.*

hospitais públicos e privados, denunciar e até paralisar atividades dos serviços de saúde sem as mínimas condições de funcionamento. A cooperação técnica da OAB propiciará os argumentos jurídicos necessários para o alcance da justiça social.

A nossa atual realidade mostra que o cidadão está alijado de muitos de seus direitos na área de saúde, a começar pela escolha do serviço profissional de sua confiança, a restrição a recursos tecnológicos e as limitações impostas por operadoras de saúde e exigir dos gestores públicos a correta aplicação do percentual do orçamento definido em lei. Dessa forma, ser os interlocutores para a sociedade paranaense pelas vias do diálogo franco e da crítica construtiva.

Vamos exigir um orçamento para a saúde, dentro dos preceitos constitucionais, com a filosofia da distribuição equânime e do acesso universal.

A cooperação aproxima as instituições e suas interfaces em assuntos como clonagem, os dilemas do início e final da vida, a pesquisa envolvendo os seres humanos para não permitir atrocidades cometidas no passado, em experimentos deploráveis, principalmente contra as minorias.

Colaborar com as universidades na formação dos estudantes, formando profissionais e cidadãos com o compromisso ético. Também, como a ciência avança muito mais rapidamente que as leis e a ética, é preciso vigilância em relação a alguns cientistas arrogantes e mantê-los dentro da justiça. Apontar os homens de alma ética para os cargos de direção, pois assim repassarão o sentimento de solidariedade e as decisões não serão apenas de cunho político-econômico.

O Termo de Cooperação, traçado após vários meses de análise, envolverá todas as subseções da OAB e as delegacias regionais do Conselho de Medicina, permitindo melhor apreciação dos problemas existentes nas diferentes regiões do Estado, como a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais e o comprometimento de sua qualidade. São situações que refletem de forma direta nos indicadores de saúde, com destaque à mortalidade materno-infantil. Mas, será preciso o aval e o envolvimento da sociedade.

Essa aliança não é apenas para as nossas corporações; ela significa muito mais. A beleza da aproximação é tornar mais clara a missão das instituições em defesa da sociedade, hoje privada de necessidades básicas de sobrevivência. Assistir passivamente e apenas resignar-se é de indiferença intolerável. Nenhuma instituição será grande e respeitada se os homens que a compõem não possuírem o espírito de servir e o compromisso ético. ■

# A INTERIORIZAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PR

**O**s Conselhos de Medicina, especialmente o do Paraná, sofreram grandes transformações nos últimos anos. A entidade mantém-se fiel ao seu papel cartorial, judicante e fiscalizador, atribuições das quais o Conselho não pode se furtar por derivação de lei. De outro lado, intensificou muito a participação em defesa da classe médica e da sociedade, investindo sobremaneira nos direitos do cidadão. Para tanto, firmou parcerias significativas, sendo exemplos as que envolvem a Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraná, a Associação Médica e o Ministério Público.

Interferindo em vários assuntos do cotidiano médico e da sociedade, principalmente no que se refere à área de saúde, o Conselho nunca deixou de lado, todavia, os princípios éticos. Mesmo que suas posições possam até ser interpretadas como intromissivas, como se a atividade devesse ser apenas a de punir e não de participar e opinar, o Conselho vem exercendo com vigor e sem esmorecimento todas as suas prerrogativas como órgão forte e representativo da classe médica.

Nas questões relacionadas às políticas de saúde, o CRM iniciou com seus dirigentes, ao mesmo tempo em que incentivou a participação dos colegas. Contudo, ainda depende de um maior número de médicos para atuar junto aos conselhos municipais e estaduais e, assim, aprimorar o sistema público de saúde. Semelhante atuação deve ocorrer em relação ao sistema suplementar de saúde, que considero uma grande ameaça face aos interesses econômicos e a visão comercial de grupos interessados neste atraente mercado.

Várias ações estão em desenvolvimento pelas entidades médicas nacionais. No Paraná, a Associação Médica e o Conselho de Medicina têm executado um trabalho conjunto com a intenção de fortalecer a união dos médicos. No entanto, há a necessidade de incluir novas instituições e novos atores. Acredito que essa inclusão já iniciou em



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR n.º 46  
e Jamp n.º 164, edição  
conjunta de Julho de 2001.*

recente jornada, na cidade de Maringá, em mesa-redonda que teve a participação da AMP, CRM, Sindicato e Unimeds paranaenses. Trouxe-se, na ocasião, de vários aspectos, desde tabelas, procedimentos, relações de trabalho e remuneração, associativismo, política de saúde, ética e ameaças aos médicos.

Nem os riscos aos quais a classe está sujeita, conseguiram reduzir o entusiasmo e a alegria dos presentes, pelo fato de dirigentes das instituições estarem discutindo estratégias para o fortalecimento dos médicos e a redução das ameaças. Foi o comentário geral e esta expectativa permanece. O sentimento dos médicos presentes foi facilmente detectado, o que, com certeza, reflete igual sentimento dos demais profissionais do Paraná, que aguardam iniciativas e a transformação das ideias em ações concretas e reais.

Cabe aos presidentes convidar outras instituições e, de imediato, sugiro a aproximação dos hospitais, que no nosso estado têm a tradição de pertencer a um médico ou a um grupo de médicos. Devemos instá-los a apresentar uma agenda para o planejamento, com princípios basilares de interesse comum dos médicos. Rejeitar de maneira veemente qualquer intenção de vantagens individuais ou de grupos, buscar melhores condições de trabalho e estender nossos benefícios à sociedade são as metas finais.

Não vejo como utopia essa possibilidade, mas é preciso pressa, sem ser afoito, e viabilizar este projeto que é a expectativa e a esperança dos médicos, evidenciadas em recente pesquisa. Uma medida concreta deve acontecer já no próximo mês, em uma cidade do interior, com o funcionamento em um único prédio de várias instituições médicas. Experiência positiva já existe em Maringá, com a sede do CRM vizinha da Sociedade Médica. É uma proposta que pretendemos levar para outras cidades, não apenas no que se refere à ocupação do espaço físico, mas sim ao espírito e ao sentimento de união, além do trabalho comum que deve prevalecer sempre em aliança com a sociedade.

Devemos também ignorar e não dar ouvidos aos indivíduos que são os permanentes atizadores de insatisfações e arautos do pessimismo. Contaminados pela enfermidade da desesperança, não são capazes de fazer nem por eles, que dirá pelo coletivo. O médico ainda não percebeu o alcance da liderança com a comunidade, o respeito que ela tem pelo seu trabalho, a gratidão pelo sofrimento aliviado. Juntos e unidos pelo princípio da confiança, vamos conseguir ampliar benefícios e reacender a esperança de melhores perspectivas para os cidadãos brasileiros e construir uma sociedade mais justa, solidária e fraterna. Há muito a ser feito, então comecemos agora. ■

# ENTIDADES MÉDICAS E SOCIEDADE, UNIDAS POR UMA SAÚDE PÚBLICA MELHOR

**A** nossa missão em nenhum momento pode se desviar do propósito de atenção à saúde do ser humano. Este é o princípio básico da Medicina. Assinala o artigo 14 do Código de Ética Médica que “o médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde”. Exemplos recentes proporcionados por vários profissionais alimentam o nosso conceito de que, quando elevado ao primeiro plano o interesse da sociedade, é possível estimular a discussão e somar esforços para soluções às causas da saúde.

Conhecemos as origens do mal que infecta a base de nossa estrutura assistencial, impondo restrições ao pleno exercício da Medicina e, como consequência, deixando a população cada vez mais vulnerável. A terapêutica pode parecer simples, mas esbarra em várias dificuldades e até na falta de vontade e de sensibilidade de grande parte de nossos gestores públicos.

Assim, o remédio que mais se tem mostrado eficaz é o de envolvimento das sociedades organizadas na discussão dos problemas de cada comunidade. Nesse processo, o Conselho Regional de Medicina do Paraná sente-se estimulado a exercer um de seus mais legítimos papéis: o de defesa da cidadania. Para isso, notável instrumento foi a parceria com a Seccional Paranaense da Ordem dos Advogados do Brasil e o estreitamento da relação com as demais instituições representativas do setor de saúde.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR n.º 47 e Jamp  
n.º 165, edição conjunta de  
Agosto/Setembro de 2001.*

Embora surpresos e também assustados e indignados com o quadro caótico com que nos deparamos em Ponta Grossa, uma das quatro principais cidades paranaenses, a satisfação que sobrou foi a constatação de que é possível arregimentar forças para encontrar um denominador que atenda as necessidades da população no acesso à saúde. O “grito de alerta” de profissionais médicos, inconformados com soluções paliativas para a questão materno-infantil, motivou a realização de um amplo debate em agosto, do qual o CRM participou e se envolveu no propósito de uma solução imediata.

Foi espantoso constatar que uma cidade-polo de tamanha importância socioeconômica sequer dispunha de uma única UTI neonatal. Mais espantoso ainda foi defrontar-se com os índices de mortalidade infantil, que se encaixam entre os maiores das cidades da região Sul do Brasil. Com a taxa de 20,5 por 1 mil nascimentos registrados pela Secretaria de Saúde e de 23,68 observada pelo IBGE, no Paraná, fica apenas atrás de Irati (30,17) e Guarapuava (27,94).

Precisamos e vamos reverter esse panorama. Além do compromisso comum celebrado e traduzido em notificação do Ministério Público, esperamos que a administração pública seja sensibilizada e esgote os desencontros políticos em nome do legítimo interesse da população. Que o orçamento participativo de 2002 privilegie a saúde e que o gestor municipal, que começará a debater a partir de agora, tenha a saúde como prioridade. Que também o consórcio intermunicipal de saúde, consolidado recentemente e previsto para operar em outubro, tenha um diagnóstico claro sobre as necessidades da região e igualmente eleja a questão pediátrica como relevante. A sociedade não pode permanecer apenas como espectadora de tal situação. Ela deve agir para mudar tudo isso.

O Governo Estadual vem desenvolvendo com sucesso o programa Protegendo a Vida, com a meta de diminuir o índice de mortalidade infantil. Esse é um modelo a ser perseguido. Nossa expectativa é de que ele seja mantido, e também ampliado, de modo a atingir o patamar planejado de 186 leitos de UTI neonatais.

Atualmente, há 137 leitos em 15 municípios, com a maior concentração em Curitiba, onde um esforço de toda a comunidade espera, em médio prazo, reduzir o índice de mortalidade para um dígito apenas.



*A sociedade não pode permanecer apenas como espectadora de tal situação. Ela deve agir para mudar tudo isso.*



A Secretaria Estadual de Saúde também deve continuar auxiliando os municípios na aquisição de materiais materno-infantis e treinamento de profissionais de saúde, capazes de oferecer um quadro ainda mais otimista para todo o Paraná.

Há de se reconhecer que as carências na área pediátrica não são “privilégio” da região dos Campos Gerais. Cidades-polos do Noroeste, como Campo Mourão, Paranavaí e Loanda, não contam com um único leito de UTI e os pediatras da área precisam recorrer a outros centros, como Maringá e Londrina, cuja demanda já estrangulou a capacidade instalada.

Em relação ao exemplo do que já está ocorrendo na Capital, com o programa Mãe Curitibana/Pacto pela Vida, temos conhecimento de que em várias outras cidades paranaenses estão implementando iniciativas voltadas a melhores indicadores para saúde ou inaugurando o amplo debate em torno dos problemas do setor. É preciso “tirar a limpo” a questão, com a sociedade participando ativamente deste processo e propondo soluções. Integrar ações públicas e privadas e otimizar os escassos recursos estão entre os caminhos.

No momento em que os municípios começam a debater seus orçamentos, cabe à sociedade – e os médicos têm o seu grande poder de influência neste aspecto – cobrar dos gestores e dos conselhos municipais a aplicação dos percentuais fixados pela Constituição, de modo a permitir que o ano de 2002 seja o verdadeiro marco de um novo tempo para a saúde. ■

# A BIOÉTICA NO COTIDIANO PROFISSIONAL

**A** vida é constituída por instantes e somente podemos ter “poder” sobre ela – apenas no momento presente. Isto é, somente no aqui e agora conseguimos fazer alguma coisa que venha de nós. Não podemos ficar remoendo o que já passou e tão pouco nos angustiar com o que ainda virá. Devemos é nos preocupar com o hoje. É claro que as experiências que passamos devem ser lembradas para que nos ajudem a crescer, como também faz bem pensar no futuro, estabelecendo metas e objetivos a serem alcançados.

O cotidiano das pessoas é formado, em grande parte, por horas de trabalho. É através de nossa postura profissional que construímos nossa vida. Luiz Almeida Marins, antropólogo paulista, assim falou: “Viver é trabalhar! Pois passamos as melhores oito horas do dia dos melhores 35 a 40 anos da nossa vida trabalhando!”. Assim sendo, precisamos fazer uma reflexão: será que estamos trabalhando certo? Trabalhar na área de saúde é o que nós realmente queremos? Onde o cotidiano é formado por pessoas doentes, em que seus problemas físicos são acompanhados de muita dor, sofrimento, falta de recursos e da morte? Estamos cientes de que este é o dia a dia que escolhemos?

Se a resposta for afirmativa, é completamente inadmissível que nossa postura seja inadequada para lidar com estas situações. Ou seja, é incoerente não termos paciência, boa vontade e entusiasmo ao tratar das pessoas que nos procuram para resolver seus problemas. Não basta apenas dominar a técnica. É preciso ir além.



**CONS.ª CÉLIA INÊS BURGARDT**  
DO COMITÊ DE BIOÉTICA DO  
CRM-PR.

*Jornal do CRM-PR nº 47 e Jamp  
n.º 165, edição conjunta de  
Agosto a Setembro de 2001.*

Sabemos que a situação do mundo não é boa e que o planeta está passando por uma transformação tecnológica com um relativo esquecimento do significado do que é “ser humano”. E, infelizmente, acontece de a equipe de saúde somente analisar os dados do monitor e os resultados dos exames, e não olhar para o paciente.

A Bioética está aí para ser um caminho ou, quem sabe, uma ferramenta que venha resgatar o humanismo. Nossa postura profissional reflete muito nossa postura pessoal. Então, devemos ser boas pessoas para sermos bons profissionais. São as pequenas ações que constroem as grandes. A vida é breve! O tempo não volta mais!

Não percamos as oportunidades que nosso dia a dia oferece, principalmente ao assistir pessoas doentes e ao conviver com nossos colegas de trabalho, para desenvolvermos a Bioética em nossas condutas e posturas. Não é fácil! Mas é preciso começar e persistir sempre! Vale a pena! Existe uma força especial que nutre as pessoas que trabalham nos serviços de saúde, animando, confortando e oferecendo a esperança necessária para os desafios de cada instante.

Certa vez, Khalil Gilbran escreveu: “A neve e as tempestades matam as flores, mas nada podem contra as sementes”. Nossas sementes devem criar raízes fortes, que devem brotar, crescer e se multiplicar sempre! ■

---

“

*A Bioética está aí para ser um caminho ou, quem sabe, uma ferramenta que venha resgatar o humanismo.*

”

# NO DIA DO MÉDICO, NOSSO MOMENTO DE REFLEXÃO!

O Dia do Médico, comemorado em 18 de outubro, é um momento especial de reflexão sobre a nossa profissão, seus desafios e perspectivas. Em todas as direções, visualizamos atitudes e exemplos que dignificam a atividade e as instituições representativas, dando-lhes legítimo amparo para esta confraternização. Neste contexto, há de se elevar o grupo que atinge o Jubileu de Ouro, construído sob o mais absoluto rigor ético da Medicina e que se irradia a todos os demais colegas.

O reconhecimento ao trabalho do médico não deve estar restrito somente à sua data festiva, mas a todos os dias pelo zelo e atenção proporcionados a seus pacientes, muitas vezes, tendo de renunciar a momentos de convívio com a família ou de lazer. Esse sacrifício, muitas vezes, encontra adversidades ainda maiores, que estão nas próprias limitações para o desempenho da atividade. E é por isso que nós, enquanto médicos ou seus representantes, devemos asseverar a busca intransigente pelo melhor desenvolvimento do trabalho médico, em defesa da ética e da sociedade. Devemos ter consciência de que os grandes benefícios somente serão alcançados se a sociedade estiver envolvida.

Pela primeira vez, em quase meio século de existência, o Conselho de Medicina do Paraná ratificou a decisão do corpo clínico de um hospital de suspender as atividades por absoluta falta de condições para a prática médica. Um gesto penoso, contudo que deve soar como apelo



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR



**DR. JURANDIR MARCONDES RIBAS FILHO**  
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ (AMP) E CONSELHEIRO DO CRM-PR NA GESTÃO 1983/1988.

*Jornal do CRM-PR n.º 48 e Jamp n.º 166, edição conjunta de Outubro de 2001.*



*Esperamos que o Governo tenha sensibilidade, permitindo a fixação de critérios mínimos para a implantação de novas escolas médicas.*



para que a saúde pública e a defesa da cidadania estejam em primeiro plano. É responsabilidade dos gestores públicos viabilizar medidas para que milhares de cidadãos não fiquem privados do mais significativo instrumento social, que é a saúde. Assim, temos de contribuir e acreditar na estruturação de um novo horizonte, benéfico para todos. Devemos nos mobilizar sempre com o objetivo dessa causa.

A união das instituições médicas se apresenta como forte aliada na consolidação de tal propósito. Na iminência de completar o primeiro ano de uma parceria pioneira, que tem servido de exemplo para outros estados e também profissões, a AMP e o CRM têm a celebrar uma sucessão de feitos em defesa do médico e da sociedade. Tal qual esta reflexão, estamos conscientes de que esta é uma trajetória sem fim, na qual os desafios se sucedem a cada momento.

Observamos que a formação prossegue sendo um desses desafios, com os quais insistiremos para que, a exemplo de outros estados, também no Paraná ocorra a regulamentação do ensino médico. Esse esforço está direcionado ao projeto de lei que tramita no Legislativo Estadual. Esperamos que o Governo tenha sensibilidade à questão, permitindo a fixação de critérios mínimos para a implantação de novas escolas médicas.

A formação com qualidade, aliás, é uma das metas a ser sempre alcançada. Na tentativa de estreitar a proximidade com a classe estudantil, o CFM, a AMB e a Denem realizaram recentemente em Curitiba o I Congresso Brasileiro dos Acadêmicos de Medicina, que foi revestido de absoluto sucesso.

Não por acaso, também, realizaremos pela primeira vez o festejo comemorativo do Dia do Médico dentro de uma universidade, propondo estreitar relações da prática e a formação médica. A educação médica continuada tem merecido especial atenção, com a implementação de uma série de iniciativas dentro da mesma parceria AMP-CRM, a começar com vídeos e teleconferências.

O Conselho Federal e os Regionais de Medicina também há pouco lançaram um programa de educação ética continuada que, no Paraná, já está sendo colocado em prática, envolvendo estudantes e residentes. Depois de reuniões éticas individuais, nas escolas, um grande encontro envolvendo acadêmicos de todas as faculdades paranaenses pode ocorrer já em novembro.

A carência de recursos destinados à área de saúde continua sendo um dos grandes entraves para a melhor assistência à população. É em defesa de um orçamento condigno, capaz de oferecer avanço social, que a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina, a OAB e todas as federadas das entidades propuseram no STF a Ação Direta de Inconstitucionalidade contra a interpretação que o Ministério da Saúde e a Advocacia Geral da União deram à Emenda Constitucional da Saúde (EM nº 27).

O objetivo é fazer com que o gestor público recue na sua disposição de mutilar o orçamento da saúde para o próximo exercício, agravando as dificuldades atuais e limitando o acesso da população mais carente aos serviços do SUS. A mesma união das entidades médicas, aliás, foi essencial para reverter a intenção de mudança na lei dos planos de saúde, que poderia gerar danos não apenas aos prestadores, mas principalmente aos usuários dos serviços.

Temos os nossos ideais maiores, dos quais não nos afastaremos! ■

# AMP/CRM, UM ANO DE PARCERIA: MARCO DE UNIÃO E NOVAS CONQUISTAS

**H**á um ano, a Associação Médica e o Conselho Regional de Medicina do Paraná firmavam uma parceria inédita, que ganhou projeção nacional. Uma união que foi reconhecida e aplaudida pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina, as duas entidades mais representativas da classe médica brasileira. O esforço empreendido nos fortaleceu e repercutiu na sociedade, graças ao papel social que desempenhamos com nossas ações e projetos que tiveram como objetivo a melhoria do atendimento prestado ao cidadão, bem como nas condições de trabalho ao médico.

Desde o começo da parceria entre a AMP e o CRM, a primeira deste tipo no Brasil, nós procuramos conscientizar o médico de que ele precisa estar unido a um grupo forte, perseverante e vencedor. Esse foi um dos motes das diversas ações que empreendemos juntos durante 2001.

Recentemente, às vésperas de comemorarmos o primeiro ano da parceria, estivemos em Manaus, no II Encontro Nacional de Medicina, organizado em outubro último pelo CFM e pela AMB. Refletindo sobre o que foi discutindo por diversos representantes da classe, nesse encontro, percebemos que vários assuntos da pauta das reuniões tinham sido, ao longo do ano, discutidos regionalmente no Paraná.

O encontro de Manaus teve o objetivo de apresentar as principais propostas da classe médica na busca da melhoria da saúde no País e de



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR



**DR. JURANDIR MARCONDES RIBAS FILHO**  
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ (AMP) E CONSELHEIRO DO CRM-PR NA GESTÃO 1983/1988.

*Jornal do CRM-PR n.º 49 e Jamp  
n.º 167, edição conjunta de  
Novembro/Dezembro de 2001.*

estabelecer forte vínculo político com a Câmara e com o Senado. Estratégias que, no nosso entender, são fundamentais, principalmente neste momento, quando se aproxima o processo eleitoral de 2002.

É hora da classe médica também se mobilizar politicamente para debater vários assuntos que fazem parte do planejamento estratégico de suas principais entidades representativas. Entre eles, a melhoria nas políticas de saúde, na relação com o SUS e com o mercado privado, a formação, a regulamentação da prática médica e o exercício profissional.

A parceria firmada entre a AMP e o CRM pode ser considerada como um projeto de vanguarda, no sentido de antecipar conclusões importantes sobre todos estes aspectos. Vale mais uma vez destacar que as oficinas implementadas no Paraná têm as mesmas preocupações sociais e de melhores condições de trabalho para a classe. A primeira dessas oficinas foi realizada tão logo as entidades anunciaram seus projetos conjuntos, no começo de 2001. Essa experiência teve repercussão tão positiva que tem servido como referência para a classe médica de outros estados. Por isso, ganhou repercussão no próprio evento de Manaus.

A grande contribuição social do encontro de Manaus, no entanto, por se tratar de assunto que terá forte impacto na população, foi a criação do primeiro volume do Projeto Diretrizes, lançado oficialmente pela AMB, CFM e Sociedades de Especialidade. O objetivo é utilizar as diretrizes no SUS, a fim de aprimorar a qualidade de assistência médica à população.

Entre todos os trabalhos e projetos apresentados, no entanto, o mais significativo é que os médicos saíram do encontro de Manaus com uma certeza: a de que a classe médica está cada vez mais unida, em torno de uma grande parceria nacional.

O Paraná continuará em 2002 dando seu exemplo de união, que é fundamental para que novas políticas e movimentos tenham o sucesso esperado por todos. Esse é o nosso compromisso e nossa “receita” de final de ano. A todos um bom Natal e um Ano Novo repleto de realizações e conquistas! ■

# MEDICINA SEMPRE!

*“A Medicina deveria aprender antes de tudo a maneira de servir as massas”.*

TOLSTOI

**A** Medicina brasileira contribuiu com avanços relevantes para a população do nosso País, na atenção básica e também quanto à alta complexidade. Conseguiu acabar com a varíola, desaparecer com a poliomielite, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a vida média dos brasileiros e oferecer procedimentos de alta tecnologia, como transplantes e reprodução assistida.

Semelhante aos outros setores do País, convivemos com divergências que vão de situações extremamente carentes e miseráveis na atenção à saúde, até outras onde oferecemos atendimentos iguais aos melhores centros internacionais.

É uma situação injusta!

A perversidade do pensamento autoritário da política globalizada impõe diretrizes apenas para obter resultados comerciais em desatenção aos investimentos sociais. Uma política deficitária que privilegia o bélico e desvaloriza a vida.

A área econômica, “fiel à cartilha”, impõe restrições que colocam em risco a vida da sociedade e aumenta a população de excluídos. Com esta política excludente e com orçamento reduzido, o Ministério da Saúde apresenta regras e portarias restritivas, como a redução de AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) e a não correção de tabelas de procedimentos, levando principalmente os pequenos hospitais ao fechamento. Também, obriga a aproximação dos filantrópicos para o atendimento de pacientes conveniados, em detrimento do SUS, descaracterizando a missão das instituições e criando um dilema. Ainda inviabiliza os hospitais universitários, tanto na assistência, como na



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR n.º 50 e Jamp  
n.º 168, edição conjunta de  
Janeiro/Febrero de 2002.*

formação de recursos humanos para a vivência no sistema público.

Diante desse quadro, torna-se inevitável o sucateamento dos equipamentos, num problema que se soma à má remuneração dos profissionais de saúde que, aborrecidos, transferem suas angústias e insatisfações para os pacientes, gerando conflitos. Assim, os médicos, pela visão da sociedade, acabam responsabilizados equivocadamente pelas mazelas do Sistema Público de Saúde.

São esses alguns dos motivos da deterioração da relação entre a sociedade e a classe médica. O CRM-PR tem recebido de todas as regiões do Estado constantes pedidos de ajuda e orientação, pois os médicos são obrigados a obedecer à taxa de cesáreas e a enfrentar as limitações de AIHs, dentre outras situações que interferem diretamente na liberdade de seu trabalho profissional. Perde-se a autonomia em obediência à burocracia.

Para evitar glosas, modifica-se o Código do Procedimento do Parto Cesáreo regularmente executado para o parto normal não realizado, expondo-se a risco e a punições administrativas. Outra dificuldade: com a redução do teto de AIHs, alguns hospitais fazem a seleção desses documentos e dão preferência àquelas de maiores valores, optando-se assim por perder aquelas de baixo custo. Por exemplo: é preferível enviar a AIH de colecistectomia e perde-se a de curetagem. Os médicos e os hospitais aceitam naturalmente esse absurdo, pois não foram nem ouvidos e nem contemplados em suas reivindicações.

É preciso um basta!

Como entidade, o CRM-PR está à disposição dos profissionais médicos e da sociedade, de modo geral, para acolher denúncias de abusos e irregularidades e, assim, exigir uma solução dos gestores. O impasse, às vezes, perdura porque muitos médicos sentem-se temerosos em apontar estas denúncias, face ao receio de novas restrições e “patrulhamento”.

Para fazer frente ao problema, estabelecemos convênios com outras instituições para ampliar a atuação do Conselho. Também, contratamos profissionais para comunicar e informar a sociedade dos nossos propósitos, restabelecer a confiança, o prestígio da profissão e demonstrar o zelo que os médicos dedicam aos seus pacientes.

Afinal, a Medicina – ciência e arte – tem a finalidade não só de curar, mas principalmente de cuidar, sendo responsável pela integração de tudo o que diz respeito à preservação da saúde do homem. ■

# A ÉTICA DO CUIDADO

**C**uidado, palavra usada no contexto das relações de amor e de amizade. Na antiguidade, expressava a atitude de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada. A ação do cuidado é o cuidar, manifestação tão singela, tão simples, tão pessoal, sendo muitas vezes tão silenciosa que passa despercebida pelo mundo. Será por este motivo que muitos médicos não veem no cuidar um ato profissional? Será que o cuidar é uma atribuição exclusiva da enfermagem, da assistente social ou dos assistentes religiosos e voluntários que percorrem os serviços de saúde?

A pessoa só pode ser pessoa quando existir o outro. Pois é no outro que se encontra o referencial; e é com o outro que se pode estabelecer um diálogo e, por consequência, uma interação de existência e de crescimento. Sendo assim, o cuidado só surge quando a existência de alguém interfere na própria vida da pessoa. É a participação que os médicos têm na vida de seus doentes que os transforma em um cuidador. Ressalta-se que o cuidado surge somente quando alguém tem importância. Até que ponto, então, os doentes têm a importância na vida de seus médicos?

Atualmente, se encontra uma nova maneira de definir saúde. Ou seja, saúde é amar a vida como ela se apresenta. É a força de conviver com os problemas.

O médico, por meio de uma postura de cuidador e desarmado de qualquer instrumental, pode, com palavras e especialmente comportamen-



**CONS.ª CÉLIA INÊS BURGARDT**  
DA CÂMARA TÉCNICA DE BIOÉTICA  
DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado no  
jornal n.º 51, de março/abril  
de 2002.*

---

“Saúde é amar a vida como ela se apresenta. É a força de conviver com os problemas.”

---

tos, fortalecer os pontos fortes até do mais “desenganado” dos doentes. Para conhecer estes aspectos é preciso que os médicos escutem e assimilem a história dos doentes e, também, em especial, de suas famílias. É o envolvimento que o compromisso profissional exige.

O cuidado deve integrar a totalidade do ser humano e não só a parte enferma. Por meio do corpo se conhece a fragilidade humana, mas por meio do coração se conhece a grandeza da alma.

Ser médico cuidador significa que a atuação do profissional se expande até o cuidado dos valores que dão rumo e significado à vida. É preciso viver plenamente, valendo a pena e fazendo a vida ter um sentido. Pois, ao colocar-se um sentido no viver, o caminhar passa a ter significado e o exercício da arte médica torna-se um privilégio.

Realmente, é preciso se apropriar deste sentimento de privilégio, pois aos profissionais da saúde, especialmente aos médicos, é que a vida oportuniza momentos de maior significância. Como refere Casals, “acredito que a capacidade de cuidar do outro é que dá à vida o seu significado mais profundo”. Mais que tudo, é preciso promover a vida a partir do cotidiano. Por mais que não se tenha prática em falar, pode-se usar a linguagem não verbal. Um olhar de interesse, um apoio, um sorriso de conforto. Talvez, mais do que tudo, um médico presente e não ausente, pois nenhum outro profissional participa tanto do destino das pessoas como o médico. Assim, o médico cuidador deve colocar seus compromissos éticos acima de todos os interesses pessoais, fazendo isto com satisfação. Pois, apenas aqueles que sentem a alegria de viver e têm o prazer da existência podem fazer da vida um espaço de transformação tanto pessoal quanto profissional. ■

## O VALOR DO GESTO!

*“Os empresários acreditam que o encanto da população pelos milagres da tecnologia vende mais que um atendimento médico eficiente”.*

THOMÁS PINHEIRO DA COSTA.

**A** frase publicada em artigo de revista, de autoria de colega de turma, inspira o nosso editorial. Primeiro como homenagem; depois, a felicidade de saber que os princípios éticos que discutíamos durante o curso de graduação de Medicina persistem na luta por um País mais justo e, também, na defesa dos cidadãos excluídos e com dificuldades de acesso ao Sistema Público de Saúde.

Algumas políticas de saúde do Governo Federal, possivelmente sob influências externas, foram implementadas no sentido de não corrigir de maneira linear todos os atos médicos, optando por especialidades e, assim, remunerando melhor os procedimentos de alta complexidade. Com isso, a correção foi para poucos e com grande benefício para a indústria farmacêutica e de equipamentos médicos de alta tecnologia.

Para superar as distorções estabelecidas, o Ministério foi impelido a enfrentar o poder dos grandes laboratórios com a criação dos medicamentos genéricos, que decretaram redução no valor dos produtos. Também, quebrou patentes para viabilizar a utilização de drogas anti-virais para a Aids, então com preços proibitivos, e assim possibilitar a manutenção da vida de brasileiros e de outros excluídos.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no Jornal do CRM-PR nº 52, edição de Maio/Junho de 2002.*

Durante vários anos, nenhuma correção foi feita para as consultas médicas ou para os procedimentos de baixa e média complexidade. O reflexo, entre os profissionais, acabou sendo de insatisfação e enfraquecimento da relação médico-paciente. Entre os hospitais e demais serviços de saúde, gerou prejuízo pelos valores totalmente defasados e incompatíveis e, como consequência, o afastamento ou redução do atendimento pelo SUS – quando não o fechamento definitivo.

Agora, a iniciativa da correção do valor das consultas médicas, em que pese o grande impacto no orçamento, não produziu expectativa na mesma proporção no meio médico, considerando o alcance das defasagens. É necessário manter um compromisso de ajustes para mais esta grande deformação. O conjunto de propostas de melhoria do sistema assistencial público passa pela remuneração adequada, mais justa, que ampliaria a oferta e o consequente acesso aos serviços pela população.

O ato simbólico da assinatura da portaria ministerial, na sede das entidades médicas, representa muito mais que o impacto monetário gerado. Além de inédito, o gesto soa como celebração de histórico acordo de respeito e resgata a confiança entre o Poder Público e a categoria médica. Também, faz aumentar a esperança de que as propostas que vêm sendo intensamente debatidas conduzam a um projeto benéfico ao setor de saúde, revestido de adequado orçamento e dos princípios basilares que norteiam o Sistema Público.

É compromisso de todos os médicos e da sociedade organizada manterem-se em alerta contra distorções em detrimento da comunidade, que não pode continuar sendo explorada e ludibriada pelo fascínio tecnológico que atende interesses de indivíduos ou de grupos. A tecnologia tem de estar em benefício do homem e da vida e não da doença. Nada substituirá a presença do médico, a relação de confiança, de justiça e de afeto. ■

# NÃO BASTA SER MÉDICO, TEM QUE PARTICIPAR!

**A**o longo dos últimos anos, a mídia tem divulgado informações sobre o Censo 2000, conforme o IBGE publicou e tem analisado os dados colhidos de todo o País. Séries históricas, de censos anteriores, demonstram que o Brasil evoluiu para uma sociedade melhor.

Em 1940, a expectativa de vida era de 43 anos, hoje ela ultrapassa os 70 anos em algumas regiões; em 1940, havia 56% de analfabetos, hoje eles não passam de 11%. A mortalidade infantil (por 1.000 hab.) era de 158 óbitos em 1940, e agora ela está em menos de 40. Hoje, a parcela de pobres da população brasileira caiu em 10% e, com 97% das crianças nas escolas, temos alguns dos mais básicos serviços e equipamentos domésticos praticamente universalizados, como eletricidade, abastecimento de água, fogão, geladeira, rádio e televisão.

Entretanto, se alguém duvida de que o Brasil tem sérios problemas a vencer, basta lembrarmos-nos de que, há 1/4 de século, a distribuição da renda nacional continua exatamente tão perversa como a do tempo do General Geisel, segundo o mesmo IBGE. A falta de saneamento básico ainda causa inúmeras enfermidades evitáveis, e é um luxo nas cidades brasileiras. Os principais serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares ainda se encontram ilhados em níveis sociais que podem dispor de tais “regalias”, enquanto que a maior parte da população sofre com a falta ou a precariedade de serviços de saúde.

O fato, porém, de ter se detectado uma evolução nos indicadores socio-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial publicado no Jornal  
do CRM-PR nº 53 Julho a  
Setembro de 2002.*

---

“ *Não sejamos ingênuos:  
qualquer melhoria social  
depende sobremaneira  
da pressão popular.* ”

---

econômicos brasileiros, demonstra cabalmente que os problemas podem ser resolvidos e devem – por isso mesmo – serem atacados com disposição, ânimo e competência. Contudo, não sejamos ingênuos: qualquer melhoria social depende sobremaneira da pressão popular sobre o Estado, assim como da mudança de mentalidade de seus operadores públicos.

Para isso é que servem as eleições e, mais ainda, as candidaturas de médicos aos cargos públicos. A melhoria dos indicadores da saúde depende, em grande medida, de profissionais dispostos a exercer atividades políticas, no sentido de garantir que o Estado despenda esforços e recursos nesta área tão notável, quanto negligenciada.

Por ocasião dessas eleições, o CRM-PR e a AMP assinaram em conjunto a “Carta dos Candidatos”, propondo o crescimento da participação de médicos na disputa eleitoral, e do mesmo modo o de colegas completamente comprometidos com os interesses da classe e muito mais em defesa da saúde.

É momento tão respeitável que, pela primeira vez, decidimos editar um caderno especial sobre eleições e, assim, conclamamos os médicos a se envolverem no processo político. No que concerne às questões da saúde, somente o profissional de Medicina pode superar a frieza racionalista dos tecnocratas do Estado, de modo a priorizar os programas de universalização dos serviços médico-hospitalares e de saúde pública. Não basta mergulhar no exercício da profissão, é preciso participar sempre mais da comunidade em que o médico atua, mesmo que isso implique assumir compromissos políticos, na construção de um País mais justo e solidário. ■

# ATO MÉDICO E O FUTURO

O CFM publicou, em outubro de 2001, a Resolução nº 1.627, sobre o ato médico e que serviu de base para o Projeto de Lei nº 25/2002, que acaba de ser aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal.

As definições contidas na Resolução que estabelecem os diversos níveis da atenção à saúde são as adotadas pela OMS e preveem os atos médicos compartilhados. A Resolução também caracteriza como atos privativos do médico o diagnóstico e a terapêutica das doenças.

O Projeto de Lei gerou muita polêmica em vários conselhos da área de saúde e na própria Comissão de Constituição de Justiça do Senado, que entendeu haver inconstitucionalidade em alguns artigos, levando o CFM a fazer modificações no Projeto, mas mantendo o mais importante para os médicos, ou seja, a definição do ato médico.

Importante destacar que o Projeto não interfere nas profissões regulamentadas por lei específica. Outro artigo que trouxe dúvidas e que gerou forte reação é aquele que trata das atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos. Outros profissionais da saúde interpretaram que os médicos teriam todas as funções de chefia, mas ficou claro nas modificações realizadas que estão fora da exclusividade médica as funções de direção administra-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR



**CONS. GERSON ZAFALON MARTINS**  
CONSELHEIRO REPRESENTANTE DO PARANÁ NO CFM

---

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 54  
Outubro a Dezembro de 2002.*

tiva dos estabelecimentos de saúde e as atividades que não são imediatas ao exercício da Medicina.

Tanto a Resolução, como o Projeto de Lei trouxeram à discussão vários fatos:

- Os médicos deixaram de ter interesse na chefia de unidades de saúde pela exigência de carga horária compatível com a expectativa de ganho médico;
- Algumas operadoras têm utilizado não médicos para as auditorias com o intuito de pagar salários mais baixos;
- Os médicos delegaram a outros profissionais da área de saúde funções privativas da Medicina, como radiologistas, permitindo que técnicos façam exames contrastados;
- Patologistas que autorizam técnicos de citologia a fazerem leituras de lâminas;
- Obstetras que ficam a distância, enquanto parteiras, atendentes à evolução, e a partos distócicos; e
- Cirurgiões torácicos que permitem que fisioterapeutas extubem ou retirem drenos do tórax de pacientes.

Poderíamos acrescentar muitos outros exemplos de omissão e cumplicidade de médicos que, por comodidade ou excesso de trabalho, permitiram que se chegasse a essa situação.

A sociedade deve estar informada e esclarecida dos riscos que um diagnóstico ou terapia sejam feitos por quem não tem competência técnica e legal. A campanha pelo ato médico começa agora. Não é uma ação corporativa ou de reserva de mercado, mas sim o comprometimento dos médicos em oferecer à comunidade o melhor atendimento à sua saúde.

É necessária a atenção da qualidade das ações médicas, o zelo ético para com os pacientes, a competência profissional e a atuação multiprofissional, respeitando os limites legais e técnicos de cada profissional envolvido.

Assim, é preciso que uma das profissões mais antigas da humanidade tenha a sua regulamentação em lei, e que não substitua o relacionamento médico-paciente, pacto maior do exercício da Medicina. ■

# MÉDICO, NÃO SE APEQUENE!

**É** crescente a insatisfação dos médicos quanto à remuneração, às condições na prestação de serviço, ao mercado de trabalho atual, que contribuem para a fixação de perspectivas mais sombrias quanto ao futuro da profissão. As autoridades de saúde impõem medidas restritivas que agravam essa situação. Os colegas se obrigam a aumentar a já extenuante carga horária, que promove riscos para sua própria saúde física e pelo constante estresse. O afastamento da convivência familiar gera conflitos relacionais e comportamentais. Muitos colegas são privados de participar das fases nas quais a presença do pai ou mãe médico (a) é indispensável na consolidação e na formação psicológica dos filhos.

Não existem mais pacientes; atualmente, são consumidores de saúde que estão a exigir soluções rápidas e definitivas. Esses consideram a Medicina uma ciência de resultados e não de meio e, o médico, um ser infalível. Setores da imprensa, atentos em divulgar todas as mazelas do Sistema de Saúde, apontam para o médico como o principal responsável, em perigosa generalização, com pouco reconhecimento à ajuda solidária e humanitária da grande maioria dos profissionais na atenção à comunidade.

Preocupados com esses problemas, além de outros, o próximo Encontro dos Conselhos de Medicina das Regiões Sul e Sudeste, que acontecerá em abril, terá temas para encaminhar essas questões do cotidiano médico. A decisão foi tomada pelos Presidentes dos Conselhos Regionais em recente reunião promovida pelo CRM-PR. Os temas são políti-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no Jornal  
do CRM-PR nº 55 – Janeiro/  
Fevereiro de 2003.*

cos. Para fortalecer as decisões, é fundamental a união das entidades médicas que estarão presentes em Curitiba. Será quase uma prévia do Encontro Nacional das Escolas Médicas (ENEM), que está agendado para o final de maio próximo.

A presença das entidades nacionais possibilitará uma perspectiva de avanço na valorização do trabalho médico e da própria profissão, na relação com o setor privado e no resgate da confiança com a sociedade. Temos a expectativa que do Encontro possa advir uma voz uníssona, forte e credível o bastante para que vislumbremos de fato a consolidação dos projetos que tanto anseia a classe médica. Para celebrar este especial momento, teremos a inauguração da sede do Conselho do Paraná, sonho alimentado por décadas por nossos pares. A nova “Casa do Médico”, aliás, será o palco deste que entendemos ser o mais importante polo de debates da profissão médica no cenário sociopolítico que se desenha no País.

Coragem, força, confiança, ética e fé. Venceremos com talento e união.

Médico, não se apequene! ■

---

“

*Muitos colegas são privados de participar das fases nas quais sua presença é indispensável na consolidação e na formação psicológica dos filhos.*

”

## A CASA DE UM NOVO TEMPO

**C**oncretiza-se um sonho de 46 anos. O trabalho e a retidão dos conselheiros, o apoio e a contribuição de todos os médicos paranaenses permitiram entregar ao Paraná a nova Sede do Conselho Regional de Medicina – uma bela obra arquitetônica inspirada em aspectos históricos, na mitologia e seus deuses, na arte de curar, no cosmos e nos valores da Medicina. Muito mais que apenas uma estrutura fria de ferro e concreto, a obra trata-se de um espaço para irradiar esperança, justiça, equidade, educação, beneficência e autonomia.

Preservamos a liberdade de ideias, o respeito ao contraditório, o fortalecimento do compromisso ético e a defesa da vida. Será também abrigo ao bom médico. Uma Casa que, além de referência de luta pelas boas condições de trabalho, ao mesmo tempo vai prevenir condutas equivocadas, corrigir posturas e atitudes inadequadas e afastar colegas antiéticos, capazes de denegrir a profissão. Assim, protegeremos a sociedade, fortalecendo a confiança e a consideração com os médicos, pois o respeito à Medicina sempre existiu. Trata-se de função fiscalizadora do Conselho saber o que é insuficiente para a boa prática da profissão.

Outras ações são indispensáveis, como as atividades científicas para melhorar a educação médica continuada, a serem levadas ao novo e confortável auditório. Para complementar a educação continuada, implementaremos as videoconferências com as especialidades médicas. As videoconferências já estão possibilitando a integração com as delegacias regionais para atender questões administrativas e a inte-



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no Jornal do CRM-PR nº 56 – Março/Abril de 2003.*

---

“ *Preservamos a liberdade de ideias,  
o respeito ao contraditório, o  
fortalecimento do compromisso  
ético e a defesa da vida.* ”

---

ratividade com os conselheiros do interior, para apresentarem pareceres e sindicâncias. Outra inovação é a divulgação do intenso trabalho do Conselho, assim como a criação de espaço para atividades culturais e artísticas, facilitando a aproximação com a sociedade.

Aproveitando a inauguração da nova sede, teremos o XV Encontro dos Conselhos Regionais e das demais entidades médicas. A programação é de interesse e de perspectivas futuras para toda classe médica. Os assuntos já foram abordados em eventos anteriores, porém a situação atual é mais promissora, pois identificamos um trabalho mais unificado e solidário por parte das instituições médicas. Os nossos dirigentes maiores estão harmonizando estratégias de luta, ações para atender as expectativas dos médicos e restaurar a importância e o respeito que a classe merece.

Não se trata da busca corporativa estreita e limitada, mas de corrigir as deficiências entre a sobrecarga de trabalho e as baixas remunerações. A exigência por parte da sociedade coloca o médico como um ser infalível.

Novos tempos nos esperam. É tempo de esperança e fé. Tempo de confiança aos destinos do nosso País. Juntos, conseguiremos atuar para fortalecer a classe e a sociedade. ■

## ENEM: A NOVA ESPERANÇA

Um grande número de médicos compareceu ao X Encontro Nacional das Entidades Médicas, demonstrando força e união de propósitos. Muitos parlamentares também estiveram presentes, prestigiando e enriquecendo os debates gerados pelo evento. É um gesto significativo essa aproximação com parlamentares, para o conhecimento das reivindicações da classe médica, e também para o esclarecimento das nossas propostas.

Os temas previamente escolhidos e discutidos reforçam a harmonia entre as entidades, pois se definiram as principais metas. A expectativa dos médicos é grande, especialmente no sentido de melhorar o nível salarial e as relações de trabalho com as diversas instituições onde ou para as quais desenvolvem suas atividades. Não foi por acaso que a questão fluiu em diversas direções a partir do debate dos grandes temas levados, que são: ENEM, escolas médicas, valorização profissional, plano de carreira na esfera do SUS/Plano Saúde da Família, ato médico e rol de procedimentos.

Atualmente, há uma gama de vínculos profissionais que se estabelecem sem garantias de segurança de um bom emprego. Além de muito mais obrigações que direitos, tais relações de trabalho acabam se transformando em sucessivas transgressões aos preceitos da Lei.

Jornadas distorcidas e condições inseguras ou inapropriadas para a prática médica acabam estreitando o caminho para o terreno minado das infrações éticas e da indução aos erros. Anseia-se pela implantação de plano de cargos e salários na estrutura do SUS, tal qual se reivindica melhor atenção na alçada da saúde suplementar, daí a mobilização visando à implantação da Lista Hierarquizada de Procedimentos Médicos.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 57 –  
Maio/Junho de 2003.*

A luta em defesa da qualidade do ensino começa a oferecer resultados práticos, pela conscientização de governantes e legisladores sobre a necessidade de cumprimento dos critérios indispensáveis para abertura de novas escolas, igualmente, pelas ações nos Estados que visam estancar os riscos de lançar no mercado de trabalho médicos malformados e que irão colocar em risco pacientes e eles próprios. Nesse aspecto, o Paraná acaba de exibir seu exemplo, interrompendo o curso de Medicina da UEPG, por razões técnicas, e dissolvendo articulações políticas que projetavam levar escolas com os mesmos vícios a outras regiões.

Sempre defendemos uma ampla discussão com a sociedade brasileira sobre o Ato Médico. Assim, entendemos que a proposta que tramita no Legislativo Federal traduza a certeza de que o médico não poderá ser excluído da equipe de saúde e, assim, estará assegurando melhor qualidade na assistência à população. Já ficou demonstrado que existe forte interesse na exclusão do médico, para reduzir os custos na assistência à saúde.

Alguns projetos realizados por agentes comunitários de saúde, que receberam treinamentos sumários, sobre os quais observamos que tomam decisões sem qualquer competência, expondo os pacientes a sérios riscos. Outros profissionais da área da saúde extrapolam a sua competência legal e atuam como se médicos fossem. O CFM propõe que a atenção aos pacientes pode ser compartilhada para a melhor qualidade da assistência, porém não aceitará abusos nos atos que são exclusivos da profissão médica. A população precisa ser esclarecida e deve exigir ser atendida por médico no diagnóstico e no tratamento de suas doenças.

Do mesmo modo, estamos engajados no fortalecimento da atenção primária à saúde, com os desdobramentos pertinentes que envolvem a expansão do Programa Saúde da Família, a valorização profissional e os instrumentos de educação continuada. Muito mais que a união ratificada pelas entidades médicas, o ENEM veio renovar nossas esperanças de um novo tempo à profissão e à sociedade.

Além disso, nos ofereceu a certeza de que as grandes conquistas dependem do esforço solidário de cada um de nós, que começa na prática ética da Medicina, na relação médico-paciente afetiva e transparente e no cumprimento de suas responsabilidades profissionais. ■

# A MEDICINA, DE HIPÓCRATES À ATUALIDADE

**A** Medicina teve sua origem assentada no paradigma sobrenatural, na função tribal do curandeiro, do líder religioso com seu poder de cura delegado pelos deuses; sempre foi um misto de bruxaria, ciência e religião.

Ela tinha a característica do paternalismo, na qual o curandeiro, depois substituído pelo médico, decidia pelo doente. E as escolas de Medicina ensinavam – e algumas ainda ensinam – desta maneira.

Na Grécia, Hipócrates remonta o início da preocupação ética no relacionamento do médico com o paciente. Transportando os princípios universais da conduta humana, tomou-se clássico o seu juramento, chamado de “Juramento de Hipócrates”, que passou a ser uma fonte tradicional da conduta ético-profissional médica.

O juramento compara os mestres da Medicina como se fossem os pais do estudante. Ensina que a arte de curar pretende sempre o benefício do doente, respeitando a intimidade e os segredos ao médico revelados. A Medicina jamais pode ser usada para favorecer o crime ou corromper os costumes. Aos que cumprirem esse juramento, que gozem de fama e honra; os que o transgredirem, que seja o contrário o seu destino.

Entretanto, Hipócrates, considerado o “Pai da Medicina”, não mencionava a vontade do doente, pois não era interessante para o médico perder tempo conversando ou ouvindo o doente. Durante anos a interação médico-paciente foi alicerçada em três crenças: obrigação em reverenciar o médico, a obrigação de ter fé no médico e a obrigação de obediência ao médico.



**CONS. CARLOS EHLKE  
BRAGA FILHO**  
MEMBRO DA CÂMARA TÉCNICA  
DE BIOÉTICA.

*Editorial/artigo Jornal do  
CRM-PR nº 57 – Maio/Junho  
de 2003.*

As bases éticas da Medicina na época de Hipócrates ainda são os pilares da medicina humanística, mas o doente tomou-se mais consciente de seus direitos e os médicos passaram a respeitá-lo em sua autonomia.

O espetacular desenvolvimento da tecnologia e da ciência, que hoje estamos testemunhando, tornaram mais agudos os problemas éticos nas relações sociais. No ensino da Medicina, o que se percebe é a mercantilização no espírito e no objeto. A arte médica, com ares de ciência, tomou-se impregnada de tecnologia e fez desaparecer o papel social do médico, que passou a ser prestador de serviços.

Na área médica impera a crise no ensino, inicialmente em relação ao acesso à escola, onde a elite econômica e social mantém sua hegemonia e dominação. Posteriormente, durante a formação médica humanística, onde são valorizados os conhecimentos técnicos em detrimento à medicina humanística. Os currículos hipertrofiaram as disciplinas e conteúdos tecnológicos e o estudante vai progressivamente perdendo o contato direto e pessoal com o doente. O raciocínio médico está sendo feito com o apoio tecnológico e muito pouco com a anamnese e exame físico. O médico já não conversa com o doente e o doente confia mais no laboratório e no aparelho do que no exame médico.

O Estado brasileiro neoliberal, ao definir conhecimentos que devem ser ensinados, transforma a cultura em mercadoria, na qual os detentores do chamado capital econômico têm mais chances de deter também o capital cultural e poder até dispensá-lo, pois o título escolar constitui moeda fraca, cujo valor total só se faz sentir nos limites do mercado escolar.

“

*Durante anos a interação médico-paciente foi alicerçada em três crenças: obrigação em reverenciar o médico, a obrigação de ter fé no médico e a obrigação de obediência ao médico.*

”

A prática médica, notadamente nos países capitalistas, demonstra o contraditório entre a criação de novos benefícios de natureza tecnológica e a restrição do acesso para a maioria da população. Evidente que não se pode atribuir à tecnologia traçados preestabelecidos em relação ao trabalho e sociedade, mas quem promove as mudanças é o indivíduo ao reconhecer-se a si próprio, a apropriar-se da realidade e nela intervir.

O aparelho formador dos profissionais da saúde vive um dilema: conciliar o conhecimento tecnológico sem perder de vista as bases humanistas. A máquina, a técnica na Medicina, vêm progressivamente substituindo o médico, que nunca se dispôs de tantos meios e nunca teve tão distanciado dos fins que deve servir.

Duas preocupações são fundamentais: o uso racional da tecnologia utilizada a serviço do homem e da humanidade e a universalização do acesso à saúde. O médico deve estar, hoje, consciente de seu papel como fator de luta e resistência, para que a saúde possa ser o objeto principal do Estado e, mais do que nunca, necessita estar ao lado do doente.

E, em sua genialidade, Fernando Pessoa sentenciou: “O médico precisa apenas de duas mãos e de todo o sentimento do mundo”. ■

# SAÚDE!

*“Temos de celebrar o passado  
para cerebrar o futuro.”*

CLEMENTE IVO JULIATTO

**N**a iminência de encerrar a atual gestão, nos permitimos fazer uma reflexão. Tive a felicidade e a honra de chegar à presidência do Conselho Regional de Medicina do Paraná, cargo que exerci por três períodos consecutivos. Mas, por que essa honraria foi destinada a mim?

Tive vida semelhante a tantos outros médicos, provenho de família humilde, dediquei-me aos estudos não mais que a maioria, fui atencioso com meus pacientes e, como muitos, demonstrei a solidariedade que qualquer ser humano merece. E fui, como tantos, intransigente e persistente na busca da justiça e na aplicação e dedicação à ética.

Será que fui presidente do meu Conselho de Classe por destino, sorte ou amizades que cultivei ao longo dos anos? Talvez tenha sido meu perfil conciliador? Ou a minha temperança, quem sabe? Realmente, não sei. As causas, na verdade, não mais importam. Importa sim avaliar o que tentei e o que fiz no desempenho deste mister. Numa análise crítica e deixando de lado a modéstia, que seria falsa, sei que fui dedicado, percebi as necessidades da classe e lutei pelas soluções. Nem sempre obtive êxito, mas prevaleceu sempre o sentimento de luta sem esmorecimento.



**CONS. LUIZ SALLIM EMED**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 59  
Setembro de 2003.*

“

*Um abraço fraterno a todos os médicos paranaenses e minha eterna gratidão pela confiança depositada ao nosso grupo de trabalho.*

”

Para ser elevado à presidência, por três vezes, foram necessários componentes como: a dedicação, a percepção das necessidades dos médicos, a divulgação do trabalho, a luta pela união das entidades e o convencimento para agregar mais instituições médicas para aumentar o grupo em defesa da sociedade e das boas condições para o trabalho médico.

Também, foi necessário o envolvimento nas questões de políticas de saúde, do ato médico, melhoria do ensino, da nova classificação hierarquizada de procedimentos médicos, no plano de cargos, carreira e remuneração, no Programa de Medicina da Família, na descentralização do CRM pelo interior e de ações efetivas em todo o Paraná.

Por esse trabalho, cujo mérito é extensivo e dividido com todos aqueles que hoje representam o CRM, tenho a felicidade de continuar conselheiro, em razão da condução do processo eleitoral em chapa de consenso, pois soubemos contemplar as mais diferentes representações, convidar especialidades de maior demanda, formar um corpo de conselheiros coeso e ao mesmo tempo aberto ao contraditório, respeitando ideias divergentes para que, no final, a convergência e o entendimento prevaleçam.

Juntos, tivemos a habilidade de evitar disputas desgastantes e conflitivas, com o perigo de fazer prevalecer os interesses individuais ou de grupos, em detrimento do interesse da boa Medicina. O resultado

das eleições demonstrou que 83,3% dos votos foram de apoio ao trabalho desenvolvido, pelos atuais conselheiros e delegados, mesmo com chapa única e com o voto obrigatório.

É gratificante deixar a presidência com esse resultado, mesmo ouvindo algumas reivindicações e considerações, necessárias para corrigir deficiências. Mas, as manifestações de apreço e os elogios pela construção da nova sede nos orgulham e ajudam a manter nossa representatividade e autoestima. Enfim, temos a Casa do Médico e da Ética.

Os cumprimentos pelo trabalho e ações desenvolvidas são muito maiores, mas confesso que a atenção está voltada para as críticas e, atender os anseios dos médicos, é nossa missão, sem nos esquecermos de que os benefícios devem ser extensivos para a sociedade.

Vamos continuar a luta, enfrentando com destemor os desafios da profissão, principalmente pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, na qual a participação de todos será fundamental para atingirmos as nossas metas, demonstrando para a sociedade que lutamos não apenas por nós, mas por ela, também, sobretudo contra os interesses financeiros que comprometem a vida, reduzem o acesso à saúde e promovem injustiças.

Enfrentamos momentos difíceis por conta da conjuntura econômica do País. Porém, com sabedoria e criatividade venceremos os obstáculos, pois quem trabalha com ética, humanismo e solidariedade, vencerá sempre.

Um abraço fraterno a todos os médicos paranaenses e minha eterna gratidão pela confiança depositada ao nosso grupo de trabalho. Os sete anos e meio em que, com orgulho e honradez exerci o cargo de presidente, ficarão marcados na minha vida, como se fora um sonho do qual não se esquece. Tenho certeza de que esse período à frente dos destinos do CRM-PR tornaram-me um homem mais compreensivo, um médico mais sensível e um ser humano melhor.

O Conselho será melhor, pois vem agora um novo fôlego, com esperança e compromisso renovados. “Devemos celebrar o futuro”.

Saúde! ■

# EM BUSCA DO TRABALHO DIGNO E COM QUALIDADE

**O** outubro de 2003. O Conselho Regional de Medicina do Paraná iniciou sua décima gestão. Nos próximos 60 meses, os médicos eleitos como conselheiros e delegados terão sob sua responsabilidade as competências legais estabelecidas referentes ao exercício da Medicina.

A Medicina, como a nossa sociedade, sofreu transformações importantes em seus valores e conceitos nas últimas cinco décadas. A profissão milenar, de ciência e arte, teve elevado desenvolvimento científico, ramificando-se em especialidades médicas e áreas de atuação.

As relações entre médicos, pacientes e familiares passaram a sofrer intervenções operacionais, dos institutos de outrora às operadoras de saúde de hoje, onde a relação entre pessoas passou a ter agente interveniente. Um contrato jurídico de direitos e deveres, que define a prestação de serviços.

O desenvolvimento da tecnologia, baseado na lógica do utilitarismo científico, criou expectativas de necessidades, que, para alimentar o sistema, promove a constante elevação dos custos. Ao mesmo tempo, a fragmentação do saber médico, a velocidade de novas informações científicas e seu alcance abismal induzem ao equívoco de tratar doenças e não pessoas, desencadeando um agravamento na relação médico-paciente. A sociedade passou a considerar suas doenças como um agente externo, desvinculando do sujeito. Portanto, de responsabilidade de terceiros, exigindo então uma lógica de terceiros.

Realizamos esses comentários para enfatizar a necessidade da valorização da relação médico-paciente, da importância da visão holística



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial publicado no Jornal  
do CRM-PR nº 60 Outubro a  
Dezembro de 2003.*

e integral do ser humano, tratando da pessoa e das variações de sua saúde, do exercício dos valores do humanismo e do cuidado solidário. Nossas atitudes sempre devem ter como pano de fundo a proteção e a defesa de nossos pacientes.

Outro fenômeno é o número de médicos. O Estado do Paraná possui cerca de 14 mil médicos em atividade, um excesso de 40% se considerarmos o padrão da OMS de 1 médico para mil habitantes. O problema não está no número excessivo, está na sua distribuição, pois temos municípios ainda sem médicos, enquanto nossa Capital conta com 1 médico para cada 260 habitantes. Por estes dados, o CRM defende um plano de incentivo governamental para o médico residir em pequenos municípios, assim como critérios rigorosos para a qualidade do ensino médico e abertura de novas vagas ou escolas de Medicina em nosso Estado. Não aceitamos o ensino médico como modalidade de fomento mercantil.

Quanto aos modelos de saúde, é essencial um sistema público de saúde forte, vitalizado pelos gestores, cumprindo as determinações legais estabelecidas na Emenda Constitucional nº 29, do orçamento para saúde, nos três níveis de Governo: Federal, Estadual e Municipal. O sistema de saúde suplementar deve existir como opção ao cidadão.

Consideramos fundamental a união das entidades médicas, que em maio de 2003, durante o X Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM) lançaram um documento que sintetiza todas as nossas preocupações. São temas recorrentes como: a atenção primária à saúde, os atos médicos exclusivos e compartilhados, o plano de carreira e os cargos do Sistema Único de Saúde, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos e ensino médico de qualidade, com ênfase na contenção de novos cursos de Medicina.

Permanecemos atentos às tendências da Medicina e que se apresentam no futuro próximo, como a promoção da saúde como prioridade em relação às doenças, a desospitalização através do *home care*, a competição entre os agentes de saúde, a importância do médico da família, a informação eletrônica e os pacientes.

Vamos à conquista de um trabalho digno e com qualidade. Fortalecendo cada vez mais o respeito à profissão, conscientizados de que o médico é um trabalhador, cujos fundamentos são: a sua capacitação, o desenvolvimento, o conhecimento, a habilidade e a vocação manifestada em atitudes. ■

# NOVA EDUCAÇÃO, NÃO NOVAS ESCOLAS

A qualidade dos profissionais na área médica tem sido questionada pela comunidade nestas últimas décadas. A cada dia que passa, a imprensa e a mídia denunciam erros médicos. Essas notícias, em geral, são sensacionalistas e nem sempre buscam a realidade dos fatos. A comunidade tenta isolar um culpado, questionando a formação proposta pelas escolas médicas, a conjuntura socioeconômica e, principalmente, o próprio profissional.

Nesse contexto, de êxito e fracasso na formação médica, tal qual ocorre em outras áreas de formação, não podem ser atribuídos a um único responsável, pois a qualidade das competências, habilidades e aptidões, que caracterizam o profissional da área médica, fazem parte de um todo muito complexo. Sendo assim, cabe aos educadores da área da saúde fazerem uma revisão nos procedimentos e rotinas para a formação do profissional da Medicina.

É importante salientar que as avaliações provenientes do Ministério da Educação e Cultura (MEC), o chamado “Provão”, apresentam, em geral, resultados não satisfatórios quanto a qualidade da formação nas escolas médicas do Brasil. Esse fato também colabora para provocar a discussão entre os envolvidos – quer sejam professores, alunos ou também os gestores – nessa formação, tanto no que tange à oferta dos cursos, como à revisão dos métodos pedagógicos nas universidades.

A sociedade de produção de massa, que caracterizou a formação profissional no século XIX e grande parte do século XX, influenciou todas as áreas do conhecimento, inclusive a área da saúde, com uma metodologia assentada na abordagem tradicional e/ou tecnicista.



**CONS.ª CÉLIA INÉS BURGARDT**  
DA CÂMARA TÉCNICA DE BIOÉTICA  
DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado  
no Jornal do CRM-PR nº 60  
Outubro a Dezembro de 2003.*

O paradigma da ciência neste período, fundamentado em uma visão positivista, acentuou a fragmentação, a técnica e a especificidade. De acordo com Clodoaldo Meneghello Cardoso, em seu livro *A canção da inteireza: uma visão holística da educação*, “o paradigma cartesiano-newtoniano orienta o saber e a ação, primordialmente pela razão e pela experimentação, revelando, assim, o culto do intelecto e o exílio do coração”.

O alto nível de especialização impregnou, também, na formação dos profissionais da área de saúde. Não se questiona a necessidade de aprofundamento e especialização na área médica, mas essa modalidade não deveria ser oferecida na graduação, que tem o papel da formação do médico com abordagem holística, ou seja, ampla e sistemática.

O curso deveria prepará-lo para o exercício da profissão, com uma visão geral, especialmente focando o diagnóstico responsável, as possibilidades terapêuticas e as condutas mais adequadas para cada situação problematizada pelo doente. A busca de uma especialização só deveria ocorrer nos cursos de pós-graduação.

A realidade da educação médica se apresenta de forma diferente. Ela caracteriza-se por um forte ensino tradicional, com um agravante que seus professores, em geral médicos atuantes, apresentam pouca ou nenhuma atenção aos aspectos metodológicos e/ou pedagógicos. Este fato resulta em retórica, repetição e fragmentação do conhecimento.

É preciso superar o ensino tradicional e técnico por uma abordagem inovadora, ousada, crítica e reflexiva.

Leonardo Boff, em seu livro *Ética da Vida*, escreve que se está entrando, seguramente, em uma nova fase civilizatória, mais intuitiva que cerebral, mais holística que analítica, mais espiritual que material. O mundo exige hoje profissionais da saúde diferentes e diferenciados, principalmente médicos.

Sendo assim, é essencial que a formação dos médicos seja revisada. Será apenas sobre a ótica de um paradigma inovador que as escolas médicas poderão promover seus alunos, de modo a contribuir para a formação de um profissional competente, humanizado e, mais que tudo, cidadão. Não precisamos de mais escolas médicas, precisamos, sim, de novas formas de educação. ■

## ATITUDE OU APATIA?

A dimensão do conhecimento especializado adquire tal proporção que transforma a necessidade de atualização profissional em angústia de o médico ser devorado pela velocidade. O saber tecnológico assume proporções tais que se um médico fosse ler todas as publicações científicas de um mês, levaria cerca de 75 anos.

Constatamos que a Medicina da arte, da relação médico-paciente, da Medicina da pessoa e da vocação de atender e cuidar dos pacientes e de suas famílias vem sofrendo uma opressão de seus valores milenares. Este fenômeno tem origem no modelo de gestão da saúde pública e privada e, também, pela necessidade de consumo dos produtos provenientes de uma indústria que, patrocinada pelo capital privado, avulta custos em sua evolução tecnológica permanente.

“Uma real invasão de privacidade” seria o termo correto para expressar a deterioração que a relação médico-paciente tem sofrido. Na origem, uma relação humana entre duas pessoas. Uma relação que se baseia na solidariedade, no acolhimento, no sigilo e, principalmente, na confiança. Na prática, uma relação cerceada pela intermediação de um sistema – público ou privado – onde ao paciente/cliente somente é permitido ser atendido por médicos cadastrados e indicados. Em muitas ocasiões, ainda, sob o pretexto de “porta de entrada para melhor gerenciamento”, determinam-se consultas marcadas para serviços e não para médicos. Pior, a errônea interpretação de casuismo e custo cerceia a continuidade de atendimento pelo mesmo profissional.



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 61 –  
Janeiro/Febrero de 2004.*

Ao se tornarem intervenientes na relação médico-paciente, o sistema público e o sistema complementar de saúde tendem a transformar o cidadão em consumidor e o médico em objeto da Medicina. Insinuem que a confiança e o respeito dessa relação entre duas pessoas sejam creditados à sua organização. Além disso, a qualidade da sua assistência é medida pelo número de clientes de sua abrangência, número de consultas e número de exames complementares por médico, afofando a magia e a ritualística de uma relação entre pessoas, uma precisando de ajuda e outra que tem como profissão socorrê-la.

Após construírem esse cenário de utilitarismo e mercantilização consumista, desrespeitando toda uma relação de confiança e resolubilidade, os sistemas vêm clamar em alto e bom tom: “Os custos estão subindo; há um exagero em consultas e exames complementares!”.

Os sistemas tentam induzir uma lógica baseada em custos financeiros, contrariando valores do exercício da Medicina, cujo objetivo é restaurar a saúde do cidadão, utilizando todos os recursos disponíveis e adequados à situação. Nesse processo, as duas vítimas: o paciente e o médico. O paciente, que recebe uma Medicina de saber fragmentado, da qual se conhece muito sobre o pouco, e pouco sobre o todo, originada das muitas especialidades e do conteúdo dos currículos das escolas médicas. O médico, porque atende agenda de seu empregador e dos clientes de seu empregador, o qual impõe parâmetros de produção, (número de consultas por hora, redução de exames complementares...).

É preciso reconhecer que, nos últimos 10 anos, outros fatos influenciaram no exercício profissional da Medicina em nosso País, com destaque para o aumento do número de escolas médicas, a conseqüente queda na qualidade do ensino, a elevação dos custos da tecnologia e os honorários médicos sem reajuste de valor. Contudo, quando se avalia a questão do financiamento dos custos da saúde, há uma grande contradição. Os sistemas público e privado, apesar de seus orçamentos terem aumentado, progressivamente, alegam dificuldade financeira. Então, a dúvida: quem ficou com a diferença?

Seria o Governo, com seus impostos e encargos, as concessionárias de serviços públicos, a indústria farmacêutica ou de órteses e próteses?

Prezados médicos: nossa profissão é maravilhosa, digna e respeitosa.

Temos orgulho de exercê-la e, para isso, precisamos defender uma justa remuneração pelo nosso trabalho. Contudo, jamais devemos colocar em risco a remuneração afetiva, traduzida pelo reconhecimento e gratidão de nossos pacientes.

Diante dessa análise, qual a postura a ser adotada: a de atitude ou de apatia? Com certeza a de atitude. Aliás, a de atitudes. Enumeramos algumas que consideramos fundamentais para o resgate da Medicina como profissão de ciência e arte:

1. Atitude de somente exercer a Medicina em condições adequadas para prática dos pacientes;
2. Atitude de que o médico deve ser o principal defensor de seu paciente;
3. Atitude de que o médico não se limita a atender pessoas doentes, deve ser um agente social transformador;
4. Atitude de que a autonomia do médico e a autonomia do paciente são valores fundamentais no exercício da Medicina, não permitindo interveniência de gestão organizativa ou mercantil;
5. Atitude de influir na melhoria da formação do médico nas escolas de Medicina;
6. Atitude de que o ato privativo de médico seja executado pelo médico;
7. Atitude de que o médico é um trabalhador com direitos e deveres; e,
8. Atitude de que a Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos é um instrumento de luta legítimo da categoria médica e sua implantação é o reconhecimento da capacidade de nossa classe na avaliação justa do trabalho médico.

Essas palavras são de reflexão, para que cada profissional médico priorize suas atitudes. Porém, permito-me prestar elogio à atitude do movimento dos médicos peritos do INSS, por sua determinação, unidade e convicção de seus valores.

Prezados colegas, devemos transformar as adversidades e construir um futuro melhor. Devemos dar à sociedade exemplos de atitude e de dignidade. ■

## “A MEDICINA COMO NEGÓCIO”

O exercício da Medicina durante séculos caracterizou-se por sua visão comunitária, dedicação ao próximo, conhecimento e liderança. A conquista desse respeito profissional foi possível através do comportamento exemplar dos médicos, valorizando a vida, amenizando sofrimentos e consolando os familiares. Em nenhum momento da história da nossa profissão o acúmulo de riquezas foi valorizado.

O Código de Ética Médica, em seu artigo 9º, enuncia o seguinte texto: “A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer forma, ser exercida como comércio”. A Constituição Brasileira de 1988 em seu artigo 196 postula que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Contudo, em nosso País, muitas vezes, o que está escrito não acontece. Criou-se o Sistema Único de Saúde, muito bem elaborado, mas ainda um programa em construção, que nasceu não sendo único, sendo exemplo o fato de os próprios servidores públicos possuírem programas de assistência médica distintos. Além disso, os recursos disponibilizados nos orçamentos públicos são insuficientes para a cobertura prevista em lei. Não bastando essa enorme dificuldade, esses orçamentos não são executados, sendo o nosso Estado do Paraná campeão nessa performance.

Falando ainda do Sistema Público de Saúde, devemos citar o Programa de Médico de Família como adequada proposta. Contudo, a sua implantação não é acompanhada de um modelo de valorização de recursos humanos, como a criação de uma carreira para médicos e outros profissionais, incentivando sua fixação no interior do País.

Desta forma, ponderamos que a ineficiência de um sistema público de saúde cria condições para um sistema suplementar – de natureza



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 62 –  
Março/Abril de 2004.*

privada – se estabelecer. Essa situação acaba sendo de interesse do Governo, que transfere ao setor privado responsabilidades de segmentos da população que optaram pelo sistema de saúde suplementar, de uma voluntariedade relativa.

A saúde de uma nação é um bem público e de responsabilidade do Governo. A transferência de responsabilidade ao setor privado transforma-o em cessionário de um serviço público – a saúde. O que ratifica esta posição é o Governo criar uma agência nacional de regulação do sistema suplementar, a ANS. É nosso entendimento que esses fatos fazem o Estado ser corresponsável nas ações de operadoras registradas na ANS.

O sistema de saúde suplementar é regulado pela ANS, que controla os valores das mensalidades de usuários de plano familiar, mas permite a lógica de mercado aos demais planos empresariais. Por sua vez, as operadoras de saúde ajustam seus resultados, porém sem reajustar o trabalho médico nos últimos anos, aviltando a dignidade e a valorização da remuneração.

A Medicina não é atividade comercial e, quem a exerce, deve receber uma remuneração digna e compatível com sua função. O trabalho médico não deve obedecer a cruel lógica de mercado, a de melhor qualidade pelo menor preço. No sistema privado, quem deve remunerar o médico é seu paciente, pois ele sempre será o principal avaliador do tratamento que recebeu. Esse fato aproxima a relação e corrige desvios. Não podemos acreditar que a milenar relação médico-paciente necessite de intermediários ou despachantes. Aliás, em seu artigo 10º, o Código de Ética Médica expressa que “o trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros, com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa”.

O médico não pode permitir interferência em uma relação de confiança entre pessoas, na sua relação com seus pacientes. Aos administradores cabe exercer o seu papel, de racionalizar os valores dos insumos da tecnologia disponível e se relacionar com os clientes das operadoras de saúde em questões de custo operacional.

As entidades médicas defendem a proposta de remuneração representada pela CBHPM. Qualquer situação diferente de sua aceitação, os médicos devem discutir a desvinculação dos honorários médicos como proposta. Os médicos têm capacidade e direito de definir o valor de seu trabalho. ■

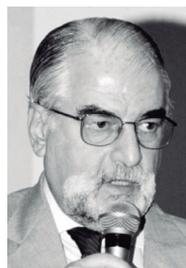
# BIOÉTICA E CIDADANIA

**A** Bioética nasceu nos Estados Unidos no início da década de 1970, do século passado, como desdobramento do Relatório Belmont e, com a publicação de *Princípios de Ética Biomédica*, de Tom Beauchamp e James Childress, firmou-se como modelo teórico mais importante dessa nova área da ética. As mudanças observadas, desde então, foram muito profundas e alimentadas pelo rápido desenvolvimento da ciência e dos numerosos dilemas daí decorrentes.

Rapidamente, o que se entendia como ética médica saiu do domínio dos profissionais médicos e foi entregue para reflexão de um grupo mais eclético de pensadores, que incluía filósofos, sociólogos, teólogos e juristas. Do território menor das regras deontológicas para o caloroso debate multidisciplinar, da ética das normas para a reflexão crítica, do dialeto intraprofissional para o diálogo interprofissional, do verticalismo hipocrático para o horizontalismo da participação de toda comunidade acadêmica.

Libertando-se do monólogo paternalista, a Bioética ofereceu aos médicos a saudável comunicação dialógica com o cidadão vulnerabilizado por uma enfermidade. Superando o Principalismo de Beauchamp e Childress, surgiram a Ética dos Cuidados e a Ética das Virtudes. Este último modelo proposto por MacIntyre, desprezando o esquema reducionista do Principalismo e propondo reflexões sobre o significado comunitário das ações humanas.

A mesma Bioética que contempla os direitos do indivíduo através do exercício da autonomia e a busca da beneficência, declara pelas vozes de John Rawls, Giovanni Berlinguer e, tantos outros, que é necessário,



**DR. JOSÉ EDUARDO DE SIQUEIRA**

COORDENADOR DA CÂMARA  
TÉCNICA DE BIOÉTICA DO CRM-PR,  
CONSELHEIRO NA GESTÃO  
1998/2003.

*Editorial/artigo publicado  
no Jornal do CRM-PR nº 62 –  
Março/Abril de 2004.*

sobretudo, considerar a dimensão comunitária da ética. Desloca-se da fronteira do conhecimento para os dilemas cotidianos, dos tubos de ensaio para os candentes problemas de enormes populações de marginalizados sociais.

A Bioética declara que tão importante quanto reconhecer a autonomia do ser humano será contemplar a justiça numa sociedade desigual. Considerar a dimensão social da ética e não ficar prisioneira de direitos privados, não significa desprezar questões que envolvem o consentimento, a livre vontade ou a confidencialidade das pessoas. Entretanto, uma ênfase desproporcional nos direitos pessoais pode obscurecer questões comunitárias estruturais.

Se há uma característica marcante da Bioética é sua vocação para a mudança, não se conformando com o imobilismo. Inquieta, não invariavelmente, propõe questões incômodas. Dados do último relatório anual do *Estado do Mundo*, produzido pelo respeitado Worldwatch Institute, apontam que bastaria o aporte anual de US\$ 19 bilhões para eliminarmos a fome no planeta e, irresponsavelmente, gastamos US\$ 18 bilhões anuais com produtos de maquiagem e US\$ 15 bilhões com perfumes espargidos sobre a pele de poucos. Porque tanto consumo supérfluo e tão pouca solidariedade?

Por outro lado, um dos maiores desafios para a Bioética nesse princípio de milênio, além de uma forma adequada de justa distribuição dos recursos na área da saúde numa sociedade dominada pelo individualismo, a globalização predatória e a competitividade selvagem, será, sem dúvida, a defesa de um meio ambiente saudável. A percepção cartesiana de assistência médica só tem olhos para hospitais terciários e não percebe que os determinantes maiores da presença de saúde ou doença são, essencialmente, de natureza ambiental.

A questão central, portanto, não é simplesmente erigir hospitais equipados com tecnologia de ponta, mas, sobretudo, controlar a degradação do meio ambiente que gerou a perversa realidade de seres humanos domiciliados em condições de insalubridade. Não basta à Bioética, outrossim, apontar o lixo, a fome, a poluição, mas lutar pela preservação da biosfera, da camada de ozônio e do desenvolvimento de recursos renováveis de energia. Questiona, ainda, a equivocada



*A Bioética declara que tão importante quanto reconhecer a autonomia do ser humano será contemplar a justiça numa sociedade desigual.*



imagem de progresso cunhada pelo avanço tecnológico, sem considerar a vida humana como valor primacial.

Finalmente, e esta parece ser a tarefa mais complexa, a concretização do pleno resgate da soberania do ser humano como agente político. Do conceito inicial de democracia criada pelos gregos, a modernidade impôs o modelo representativo em que o cidadão comum é ludibriado por propostas mirabolantes de bem acabados impostores que, alçados ao poder, jamais as cumprem, negando autenticidade aos mandatos que receberam por delegação popular.

Hoje, o cidadão é simplesmente aquele que habita a cidade, não o que age politicamente como ocorria na *polis* grega. O Estado se constrói separado da sociedade e se legitima num imenso aparato de gerenciamento administrativo. Os seres humanos são transformados em números e esta insensível organização tecnoburocrática destitui as pessoas da condição de sujeitos políticos, sendo todas as variáveis sociais transformadas em índices, tabelas e gráficos acompanhados por uma entidade supranacional que, autocraticamente, dita os valores a serem alcançados.

Enriquecida pelo saber filosófico, a Bioética reconhece a desagregação política da modernidade e propõe a construção de uma sociedade mais justa, onde impere a autenticidade democrática, no encontro com o outro, na busca permanente do diálogo entre os seres humanos, respeitadas suas inequívocas diferenças em percepções morais. ■

# A MEDICINA ESTÁ A SERVIÇO DE QUEM E PARA QUEM?

O Código de Ética Médica em vigência tem como texto em seu art. 1º: “A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza”.

O médico é um trabalhador do conhecimento, sendo sua profissão baseada no relacionamento entre pessoas. Por séculos a relação médico-paciente e suas famílias fundamentam-se na confiança que sempre foi conquistada por médicos, os quais colocam, na sua arte de atender pessoas, valores como a solidariedade, o acolhimento, o respeito, o direito à informação, o sigilo e o respeito.

Esse saber ouvir e essa disposição para socorrer se completa quando, no exame físico do paciente, o toque entre duas pessoas consolida um ritual de atenção organizado, onde a confiança se alia à esperança e à crença da recuperação. Mas, nesse cenário existem muitos outros atores ou até autores.

O fascínio da tecnologia tende a afastar o médico de seu paciente. A influência da indústria farmacêutica e de equipamentos na formação acadêmica do médico está presente, valorizando a especialização, a lógica do utilitarismo científico e mercantil. De forma concomitante, há uma desvalorização do rico mundo de interações simbólicas envolvendo médicos e pacientes. Ao permitir a perda de espaço da relação médico-paciente nos seus atendimentos, o médico permite que seu trabalho artesanal sofra o mesmo processo.

As consequências deste cenário seguem uma evolução. Ao ponderarmos valores para um atendimento médico, dois grandes componentes



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 63  
Maio a Agosto de 2004.*

se evidenciam: a atividade artesanal do médico e os recursos tecnológicos disponíveis.

Por sua vez, a equivocada aplicação da lógica de mercado na Medicina faz com que a tecnologia mantenha seus objetivos de lucro e retorno do capital investido, ocasionando uma opressão ao ofício médico e a sua conseqüente desvalorização.

As dificuldades não param! Além da referida desvalorização do trabalho médico, os administradores, intitulados gestores, intermedeiam a oferta de trabalho médico e a demanda dos pacientes, com a tendência de transformar o trabalho médico em produto e de tornar o nosso paciente um usuário ou consumidor. Esses administradores influenciam na agenda de consultórios médicos, induzem a alterações de comportamento como objetivo de controle financeiro e, finalmente, de forma paradoxal à sua lógica de mercado, querem determinar valores a quem presta serviço.

Prezados colegas, vivemos um momento crítico de nossa profissão. O que descrevemos retrata o médico como um componente da cadeia de produção de bens e serviços de saúde.

Somente existirão mudanças estruturais se o médico assumir seu papel de coordenar e determinar os serviços e também a promoção, a assistência e a recuperação da saúde.

Ao defendermos o poder dos médicos em determinar o seu trabalho, o fazemos visando a proteção do paciente, para que a Medicina seja exercida disponibilizando uma excelência de qualidade aos cidadãos e dignidade ao trabalho médico. Contestamos o poder sobre o médico, com vistas à mercantilização da Medicina.

Os médicos devem ter esta consciência para que, unidos, possam reverter esses processos. Consideramos que o principal valor da nossa profissão é a relação de confiança com nossas pacientes e suas famílias, o que os economistas chamam de valor agregado.

O caminho é a valorização da relação médico-paciente. Precisamos de uma nova postura, uma nova atitude.

Médicos e pacientes devem deixar de serem espectadores e recriar uma associação comum, para juntos enfrentarem problemas comuns. ■

# A MEDICINA E SEUS VALORES

**S**er médico é de fato dedicar-se a uma profissão humanista e social. Apesar de seu exercício mudar através do tempo, a vocação central permanece inalterada: a pessoa humana. Esse é o seu principal valor.

Assim, a prática da Medicina deve basear-se na aplicação criteriosa dos conhecimentos médicos para benefício do cidadão. Nós, médicos, atendemos pessoas, na integralidade de seu corpo, mente e meio ambiente. Não nos basta saber se um órgão funciona bem; temos de saber se o paciente funciona bem, se ele consegue se construir.

Os nossos remédios começam na disposição para prestar auxílio, continuando ao se estabelecer uma relação médico-paciente, obedecendo a um ritual de atenção, escuta e exame físico minucioso que consolide o toque humano de um ato. E, ao enunciar seu diagnóstico, que a verdade, a afetividade e a esperança estejam contidas em suas palavras. Esses remédios constituem a prescrição da confiança, conhecidos potencializadores dos medicamentos ou procedimentos também indicados. São esses valores que fizeram a Medicina ser respeitada e valorizada durante séculos. Manter acesa esta chama de paixão pela Medicina é indispensável para o futuro da profissão.

O médico deve sustentar sua vocação, estando ancorado nos valores de sua profissão. Ao mesmo tempo, o ser humano médico necessita de dignidade e valorização do seu trabalho, não limitada à remuneração de seus honorários, mas também com a remuneração afetiva de seus pacientes gratos pelos préstimos recebidos.

Não devemos aceitar uma intermediação que venha reduzir a relação interpessoal com os pacientes, representada pelo quadro “médico



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no Jornal  
do CRM-PR nº 64 – Setembro/  
Outubro de 2004.*

contratado atende paciente segurado”. O ser médico precisa de substrato para enfrentar a dor do resultado não alcançado e os enigmas dos limites terapêuticos.

Nós, médicos, não podemos permitir que a intervenção na relação médico-paciente, seja pública ou privada, nos afaste de nossos valores, baseados em uma lógica de utilitarismo sanitário, científico ou mercantil.

Vivemos um momento social no qual o ato médico deve integrar a liberdade oferecida pelo mercado, com a igualdade preconizada pelo Estado. A Medicina não deve obedecer a uma lógica mercantil, em que seu campo é o social e político. Devemos praticar uma Medicina racional e científica. Contudo, sem abrir mão da subjetividade e do simbolismo.

Os médicos e a Medicina vivenciam, hoje, uma onda de desvalorização perante a sociedade. Este momento precisa ser revertido com atitudes de defesa da profissão e dos cidadãos.

A defesa da regulamentação da Lei do Ato Médico se impõe em um momento que outras profissões da saúde mobilizam a sociedade contra o médico, representando um movimento político, cujo objetivo é avançar além das prerrogativas legais já estabelecidas em suas atividades. O atual texto do Projeto de Lei do Ato Médico não fere os princípios constitucionais do SUS, não retira nenhum direito legal já estabelecido de outras profissões e permite uma participação do médico dentro de uma atenção integral ao paciente em equipe multidisciplinar.

O texto do Projeto de Lei do Ato Médico defende como ato exclusivo do médico o diagnóstico médico e o tratamento das doenças, orientando ainda que os médicos devem ser comandados – no tocante a procedimentos médicos – por médicos responsáveis técnicos. Estar contra estas prerrogativas ao médico é defender uma assistência à saúde sem médicos. A eventual não regulamentação do Ato Médico pode representar o início de um processo de descaracterização legal das profissões. Uma situação indesejável, pois a regulamentação das profissões em forma de lei sempre existiu para proteger a sociedade, para que os cidadãos recebam um atendimento seguro e de qualidade.

A mobilização pela aprovação do Ato Médico é necessária, mas a mesma somente ocorrerá se os médicos forem capazes de se convencerem de sua importância para a saúde da população. ■

## 2004, UM ANO DE CONSCIÊNCIA DE LUTA!

**D**ezembro de 2004. Mais um ano se passou, mais escolas médicas foram abertas, com a qualidade do ensino médico abaixo da crítica em algumas. Os orçamentos públicos para a saúde diminuem – além de não serem executados. A Emenda Constitucional 29 não é cumprida pelos gestores públicos, da esfera Municipal, Estadual e Federal no tocante ao seu valor e finalidades. A contratação de médicos no SUS continua precária em sua maioria, sem haver uma carreira digna, estável e estimuladora ao profissional no sistema público. As operadoras de saúde continuam explorando o trabalho médico, através de sua lógica mercantil. O movimento político de desvalorização da profissão médica e a não aceitação por profissionais de saúde não médicos de que o médico tenha a sua profissão regulamentada, apesar de todas as outras já terem sido.

Este cenário sombrio se reporta aos tópicos estabelecidos pelo movimento médico, no último ENEM, realizado em maio de 2003, quando as entidades médicas estabeleceram suas linhas de atuação em defesa da dignidade profissional e da melhor assistência médica a todos os brasileiros. Inicialmente, preconizando a implantação do Sistema Único de Saúde, obedecendo aos preceitos constitucionais de universalidade, equidade e igualdade, com um compatível orçamento para sua execução.

A seguir, defendendo uma adequada educação médica, formando médicos com qualidade e em número proporcional à necessidade social, preconizando uma visão holística e integral do ser humano,



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial publicado no Jornal  
do CRM-PR nº 65 – Novembro/  
Dezembro de 2004.*

praticando o ato médico para tratar de pessoas e não o reducionismo do segmento doença. Também, participando da equipe multidisciplinar de saúde, na qual cada profissão respeita e responde por seus atos praticados, os quais sejam previstos como de sua competência estabelecida na forma da lei.

As adversidades de 2004 continuarão em 2005 e podem se repetir nos anos seguintes. Porém, estas afirmações não são de desânimo; são observações da realidade do contexto saúde do médico inserido na sociedade.

O ano de 2004 está sendo o da conscientização do médico, ou seja, de que é preciso lutar para manter a dignidade e o valor de sua profissão. Entendemos que o trabalho médico deve ser respeitado pela sociedade através da qualidade do seu exercício profissional, do ponto de vista técnico, científico e humanitário. A consciência do valor da relação médico-paciente e por seus familiares é vital para preservar o prestígio de nossa profissão, assim como a consciência de que a tecnologia e a intermediação da atividade médica afastam os médicos de seus pacientes, enfraquecendo a valorização social da Medicina.

Em 2004, tivemos demonstração de nossa força. Quando unidos na defesa da implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos nos organizamos nas assembleias, estabelecendo manifestações públicas e períodos de paralisações, realçando o quanto vale o nosso trabalho.

Realizamos um movimento de defesa profissional e também da sociedade, pois defendemos uma classificação que preconiza maior cobertura assistencial com procedimentos atualizados. Explicamos a violência que sofremos no desequilíbrio financeiro, imposto unilateralmente pelos gestores de saúde, do segmento público e privado, nos últimos 10 anos.

Estamos a postos com entusiasmo e determinação para defender uma Medicina de qualidade para todos os cidadãos, não admitindo direitos de primeira e segunda categoria. Defendemos os direitos do cidadão para os meios disponíveis no País, com recursos orçamentários para tal. O SUS é o principal campo de atuação do médico em nosso País. Precisamos exigir uma carreira digna ao médico do serviço público.



---

*Estamos a postos com entusiasmo e determinação para defender uma Medicina de qualidade para todos os cidadãos, não admitindo direitos de primeira e segunda categoria.*



---

O ato médico deve e precisa ser debatido com a sociedade. Sua regulamentação é de fundamental importância para a profissão, mas, enquanto discutimos a questão, é preciso que o médico esteja presente em seus atos privativos, não delegando a outros profissionais as atribuições não compatíveis com sua formação e competência legal de atuar. Ao zelar por um sempre melhor exemplo profissional, deveremos estar atentos quanto à qualidade da Medicina que praticamos.

Esta discussão se inicia nas escolas médicas, quando muitas delas não possuem a qualidade de ensino desejável, situação agravada pela abertura de novas escolas patrocinadas pela lógica mercantil. A preocupação cresce quando o número de vagas para residência médica corresponde a 50% do número de médicos formados.

E devemos ir além. A velocidade de novos conhecimentos na Medicina faz com que sua renovação ocorra em 5 a 10 anos, não existindo ainda em nosso País mecanismos de avaliação do médico formado há mais de 10 anos. Portanto, um novo tema se apresenta para discutirmos: o exame de habilitação para registro e a continuidade do exercício da Medicina, instrumento já existente em países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra. As entidades médicas e os educadores deverão encontrar a melhor solução para termos uma Medicina de qualidade e de maior proteção ao cidadão.

Assim termina 2004, um ano de luta, um ano de atitudes. Começa 2005, um ano de desafios. Esperamos que todos os médicos e suas famílias tenham saúde e serenidade para sempre construirmos um mundo melhor. Feliz Natal e um Ano Novo de realizações! ■

# A HORA DO ATO MÉDICO!

**O** momento é decisivo. Os médicos devem e precisam defender o exercício da Medicina de qualidade, exigindo que todos os cidadãos brasileiros recebam sua atenção à saúde dentro dos preceitos constitucionais de universalidade, igualdade e equidade. Entendemos que a atenção à saúde deve ser feita por equipe multiprofissional, na qual a função de cada componente deve ser claramente definida por leis específicas.

Os médicos precisam conscientizar a sociedade dos verdadeiros objetivos da regulamentação do Ato Médico, esclarecendo aos seus pacientes a importância da aprovação do Projeto de Lei nº 25/2002, que tem como fulcro principal a proteção do cidadão. Ao estabelecer a regulamentação de competências médicas, a lei assegurará aos pacientes o acesso ao profissional médico, respeitando as demais prerrogativas legais já estabelecidas para as demais profissões da área de saúde.

Está equivocado quem entende que o médico deseja para si todas as responsabilidades e práticas que envolvem o atendimento ao paciente, assim como é equivocado acreditar que os demais profissionais de saúde possam agir sem respeitar os limites descritos em suas próprias leis de exercício profissional.

O estabelecimento de competências dos médicos na equipe multiprofissional de saúde, com vistas a uma assistência integral à saúde das pessoas, transforma o Projeto de Lei 25/2002 em um instrumento de proteção à sociedade.



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 66  
Janeiro a Março de 2005.*

Devemos permanecer atentos às políticas de saúde baseadas somente na viabilização financeira, que sempre foram de valores insuficientes em nosso País. Não podemos permitir a banalização da Medicina, que se revela, neste momento, um risco presente. Citamos, como exemplo, a iniciativa da USP de lançar em 2005 dois cursos superiores com duração de dois anos, para formar tecnólogos em obstetrícia e gerontologia, desrespeitando várias profissões de área de saúde.

Neste sentido, o fortalecimento social do SUS conforme descrito em nossa Constituição, não permitindo que a lógica de recursos financeiros supere os direitos igualitários do cidadão de acesso à saúde, constitui a necessária defesa da sociedade que deve ser exercida pelas entidades médicas.

Se a participação dos colegas nesta luta é premente e necessária, por outro lado, a classe médica e os demais profissionais de saúde necessitam de harmonia e tranquilidade para melhor desempenharem suas atividades em prol de uma atuação integral ao paciente. Desejamos que o branco das vestes de todos os profissionais de saúde os faça lembrar que a sociedade deseja uma equipe multidisciplinar em paz, unidas em prol da saúde.

Já dizia a canção que “quem sabe faz a hora, não espera acontecer!”. A sociedade precisa ser informada para dizer não a uma Medicina sem médicos e sim ao Projeto de Lei 25/2002. O futuro que queremos é construído, dia a dia, pelas nossas atitudes. ■



*Está equivocado quem entende que o médico deseja para si todas as responsabilidades e práticas que envolvem o atendimento ao paciente.*



# SER MÉDICO: UMA PROFISSÃO

**A** cada dia que passa, na solidão que a responsabilidade impõe, aumenta o convencimento de que os principais valores da nossa profissão, a Medicina, são a confiança e o respeito das pessoas, no conjunto de uma sociedade.

O tempo passa, o conhecimento e a tecnologia crescem em velocidade geométrica, mas a arte da relação interpessoal entre o médico, o paciente e os familiares representa a capacidade da profissão determinar seus valores e destinos perante a nossa sociedade.

Abrir mão da autonomia da relação médico-paciente é um verdadeiro suicídio profissional. Ao permitir que intermediários passem a regular nossa agenda, o tempo de consulta, a solicitação de exames complementares e a nossa terapêutica, nos transformamos em agentes terceirizados de uma cadeia de produção de prestação de serviços. Muitas vezes, esta interferência vem dissimulada em parâmetros instituídos, como metas, abonos e racionalização. Ou seja, indicadores financeiros administrativos como norteadores da profissão médica.

É óbvio que defendemos o bom senso, tendo como foco o objetivo do melhor para o nosso paciente em sentido amplo da integralidade da atenção. Também, é óbvio que os custos preocupam, mas não devem jamais dirigir solitariamente nossas atitudes. Como imaginar que um médico cerceado de sua arte de tratar pessoas doentes é comparável a um advogado impedido de argumentar em favor de seu cliente.



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR nº 67 –  
Abril/Maio de 2005.*

Atualmente, é frequente uso da expressão “Você deve tratar seu consultório como um negócio”. Esta modernidade merece reflexões:

- Medicina é uma profissão, não é um negócio.
- Os valores éticos, morais e de dignidade do trabalho são a sustentação de uma profissão.
- Medicina é um bem público, não pode ser tratado como comércio.
- Medicina é uma atividade de meios e não de resultados.

Essas motivações sustentam que devemos proteger a profissão médica em seus valores perante a sociedade. As organizações comerciais utilizam critérios administrativo-financeiros de resultados, cujos objetivos podem ser conflitantes com os valores e a dignidade da profissão médica.

As palavras são de reflexão. Não apregoamos atitudes impossíveis de serem executadas, mas insistimos na consciência destes valores em todos os médicos, para que não permitamos deixar o profissional médico cada dia mais fragilizado e as organizações de saúde (públicas e privadas) cada vez mais fortalecidas. O equilíbrio representa o mais justo e, neste momento, o médico está oprimido e precisa mostrar seu valor social, com união e consciência de seus direitos, estabelecendo que ao executar uma Medicina de qualidade, realiza uma proteção do cidadão.

Cabe aos médicos de todas as gerações esta luta pela valorização da profissão, em todos seus embates: a regulamentação das competências profissionais na Lei do Ato Médico, a carreira pública única do médico, a formação do médico com qualidade e a remuneração digna do nosso trabalho.

Os nossos esforços devem se concentrar no fortalecimento do médico, na preservação da execução de sua arte de atender pessoas, dentro dos ditames do Código de Ética Médica.

Precisamos combater a cultura da apatia e do individualismo. A valorização do médico necessita de sua união, de forma organizada e comunicativa, para que junto com nossos pacientes, restabeleçamos a importância social do médico. ■

# CONQUISTA DE CONHECIMENTO

**R**ecente pesquisa realizada pelo Ibope, para avaliar o grau de confiabilidade dos brasileiros nas instituições do País, colocou a classe médica em primeiro lugar, com 85% das respostas positivas.

Certamente, as características do interesse social, pelos médicos são referendadas através do seu exercício diuturno da assistência, na forma do seu relacionamento humano e, também, pela formação moral e científica, buscando sempre exaltar o melhor para a vida daqueles que os procuram. Dentre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica, reforça-se a caracterização da atualização contínua daqueles que exercem a profissão.

Se não bastassem apenas esses dois itens, para justificar a atualização ou educação continuada por parte do médico, poder-se-ia citar, ainda, a ênfase dentro do interesse jurídico, a nos cobrar quando de questionamentos do nosso exercício profissional. Há a necessidade de estarmos sempre em dia com os avanços da ciência médica, da tecnologia e das novidades terapêuticas.

Podemos ter discordâncias com a terminologia a ser aplicada para esta atualização. Contudo, em reunião realizada em nosso Conselho, a gigantesca maioria dos representantes das Sociedades de Especialidade entendeu ser primordial a atualização dentro do exercício profissional.

Casos como a residência médica e a Medicina do Trabalho, que têm amparo por lei, deverão ser submetidas a modificações daquilo que é previsto e respeitado legalmente.



**CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 68 –  
Junho/Julho de 2005.*

Várias reuniões têm sido realizadas visando à constituição da resolução definitiva e esta conclusão é prevista para ocorrer até meados de agosto. Temos divergências, principalmente, no que se refere à forma de pontuação. Entendemos que algumas das Sociedades de Especialidade, dentro de suas características peculiares, deverão abordar aspectos que venham a divergir. Contudo, deveremos procurar adotar parâmetros semelhantes para todas as áreas de especialidades.

Aos colegas portadores de título de especialidade, nada há de acontecer. Isto é, não haverá perda desta titularização. Porém, a atualização deve ser interpretada como uma conquista de conhecimento. Assim, pelas próprias características do exercício profissional, a atualização deverá se tornar condição obrigatória na sequência da atividade.

É marcante a preocupação quando se fala em atualização do referencial de custos aos nossos colegas. Queremos contar com a sensibilidade por parte das entidades que hoje norteiam o movimento médico nacional para que esses valores sejam os menores possíveis, obedecendo à possibilidade de educação a distância, de isonomia de pontuação entre os cursos realizados em congressos nacionais e regionais e, acima de tudo, levando-se em conta o número expressivo de profissionais sem especialidades. Que a estes sejam destinados mecanismos que assegurem o melhor do conhecimento da Medicina, através de jornadas específicas.

A posição deste Conselho Regional de Medicina é de que haja atualização. Salientamos que nossas propostas são semelhantes àquelas adotadas por outros Conselhos Regionais de Medicina e que o Conselho Federal tem buscado, nestas discussões e nestas consultas, corrigir eventuais deficiências presentes na Resolução nº 1.755/04. ■

---

“ *A atualização deve ser interpretada como uma conquista de conhecimento.* ”

---

# HORA DE REVIGORAR ENERGIAS PELA QUALIDADE E DIGNIDADE DA PROFISSÃO

Chegamos ao fim de 2005. Um período marcado por grandes dificuldades para o exercício da atividade médica, contudo, juntamente com os seus “lampejos positivos”, continuamos a aprender e a arregimentar forças, confiantes na superação dos desafios que se multiplicam. Estamos presentes em várias frentes de lutas, em sua quase totalidade voltada aos preceitos hipocráticos da profissão e ao conjunto de normas éticas presentes em nosso Código. Neste aspecto, exaltamos os princípios fundamentais, que conjugam a prática de uma Medicina condigna em prol da saúde do ser humano e da coletividade e, ao mesmo tempo, as condições de trabalho e valorização profissional.

Ensino de qualidade, educação continuada, implantação da Classificação Hierarquizada na saúde suplementar, regulamentação de competências médicas, plano de carreira no sistema público, financiamento do SUS, interiorização do médico... Não é lista para o Papai Noel, mas a relação de pleitos é real e vai muito mais longe. E neste contexto associamos as muitas atividades do Conselho voltadas a melhor atender os médicos paranaenses, sendo exemplos a criação de mais duas Delegacias Regionais e a ampliação de serviços e sedes de outras, como a de Cascavel, que ganhou moderno auditório para benefício dos médicos da região.

Estamos conscientes das dificuldades que nos esperam, em 2006, mais um ano político, por sinal. Contudo, o espírito de luta e de união que absorve a classe médica e seus componentes eleva as nossas esperanças.



**CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 70 -  
Novembro a Dezembro de  
2005*

Assim, neste momento de festejos natalinos, no qual a vontade, a temperança, o amor próprio e a fraternidade entre todos nós são realçados, temos de acreditar que, no próximo ano, conseguiremos revigorar nossa energia e alcançar os nossos objetivos, sempre com atuação voltada à dignidade e à qualidade do exercício da nossa profissão.

Que o Senhor, com a sua bondade, proteja a população deste País, tão aviltada e desvalorizada pelos eventos políticos recentes.

Também, que tenhamos pudor e respeito nas nossas condutas. Que os médicos paranaenses, que ao longo deste período têm lutado com destemor e com afirmação maior no seu desejo de atender e mitigar a dor do próximo, tenham paz, saúde e felicidade com os seus familiares e colegas.

Desejamos a todos um Feliz Natal alegre, fraterno e festivo e que 2006 seja marcado por grandes realizações individuais e coletivas. ■

---

“

*O espírito de luta e de  
união que absorve a classe  
médica e seus componentes  
eleva as nossas esperanças.*

”

# FORTALECENDO A EDUCAÇÃO MÉDICA

O I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2006, realizado recentemente em Brasília, consagrou mais uma vez a parceria existente entre as entidades e abriu espaço para contribuições de melhorias no desenvolvimento dos trabalhos conjuntos, com destaque para duas ações: o fortalecimento da educação médica continuada e da fiscalização. Mais que isso, da integração de todos os Conselhos Estaduais – sob o testemunho de nossa parceira AMB – renovamos as diretrizes permeadas nesta década e que visam a superação dos grandes desafios presentes na formação médica, no exercício da profissão e na atenção à saúde da população. Uma atividade muito proveitosa.

Se por um lado, pudemos observar os significativos avanços decorrentes da mobilização das entidades médicas, de outro, temos de nos debruçar à realidade de que há muito por fazer e que esta é uma missão que deve envolver todos os médicos, coletiva e individualmente. Este 2006 tende a ser um marco histórico da atividade médica no Brasil, se forem cumpridas as projeções de tudo o que temos semeado.

Vislumbramos a regulamentação das competências médicas, com a aprovação da Lei do Ato Médico, a consolidação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos no âmbito da saúde suplementar, o basta à proliferação de escolas médicas descompromissadas com a qualidade e os aspectos sociais, o fiel cumprimento das normas vigentes no que se refere à revalidação de diplomas obtidos no Exterior, a implantação do Plano de Carreira no SUS e outras



**CONS. GERSON ZAFALON MARTINS**

VICE-PRESIDENTE NO EXERCÍCIO DA PRESIDÊNCIA DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR nº 71  
Janeiro a Março de 2006.*

---

*Temos de nos debruçar à realidade de que há muito por fazer e que esta é uma missão que deve envolver todos os médicos, coletiva e individualmente.*

---

ações que conjuguem valorização profissional, condições adequadas de trabalho e alinhamento perene aos preceitos éticos da Medicina, sem contar a atenção devida aos hospitais universitários, à regulamentação da EC 29 e à remuneração condigna dos serviços de saúde prestados ao setor público.

O II Encontro dos Conselhos de 2006 foi marcado para o período de 13 a 15 de setembro, em Manaus (AM). Até lá, pretendemos ter mudado em muito o cenário atual e oferecido novas perspectivas ao médico, em especial, no incremento das atividades de educação continuada, adequadas não só ao recém-inaugurado processo de atualização profissional para os portadores de títulos de especialistas e certificados de área de atuação.

Estamos desenvolvendo um projeto inovador de educação médica, com uso da internet e que até o final do ano pode se transformar numa ferramenta utilíssima ao profissional, sobretudo àqueles que atuam fora dos grandes centros e encontram sérias dificuldades em atualizar seus conhecimentos. Esta é somente uma das vertentes do conjunto de iniciativas que tendem a refletir também no processo de interiorização do médico. O profissional necessita de segurança para aceitar o desafio de atuar nas pequenas municipalidades.

Tivemos três dias de trabalho intenso, com tempo para observarmos a grande evolução na relação judicante e na qualidade dos julgamentos. O ponto alto, entretanto, foram os debates em torno dos temas de relevância para a profissão médica. O assunto inaugural foi o da formação, com todos os desdobramentos previsíveis. É preocupante a liderança alcançada pelo Brasil: o país com o maior número de escolas médicas do Planeta. São 154, 55 delas nascidas nesta década, muitas das quais emergindo logo após a “moratória” decretada pelo Ministério da Educação sob a pressão das entidades médicas. Temos hoje

mais cursos que a China, embora com uma população quase 10 vezes menor. São mais de 13 mil vagas a cada ano e que nos exigem, inclusive, repensar a estrutura da residência médica.

Ao coordenar a mesa-redonda sobre o tema “Médico: garoto propaganda da indústria farmacêutica?”, tivemos mais uma oportunidade de refletir sobre a ética na prescrição e na conduta médica. Sempre trabalhamos contra os incentivos da indústria farmacêutica. A Resolução CFM 1.595/2000 proíbe a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos.

Assim, o médico precisa trabalhar contra tais incentivos para não perder sua autonomia e neutralidade em relação ao paciente. Ao tratarmos da ética médica e do patrocínio de eventos médicos, igualmente, brotou o conflito de objetivos entre a Medicina, que prima pela tradição humanística, e a indústria, preocupada com o lucro. Estabelecemos o consenso de que uma solução seria a de que os congressos se autofinanciassem. A dificuldade está no aporte de novas terapêuticas, no agigantamento dos eventos que se transformaram em espetáculos sociais e os custos avolumados dos eventos.

A origem dos patrocínios está nos fármacos, área de órteses e próteses, equipamentos e serviços. Precisamos reagir à exposição da população à propaganda abusiva e enganosa.

Outra discussão profícua envolveu o tema “Plantão Médico – realidade desta atividade profissional”. Debatedemos a legislação existente sobre os plantões presenciais e de sobreaviso, além do Projeto de Lei 6172/05, de autoria do Deputado Marcos Abramo (PP-SP), que proíbe o trabalho ininterrupto de médicos em regime de plantão presencial por mais de 12 horas.

Mereceu atenção a Resolução CFM 1.451/95, que estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência/emergência, nos prontos-socorros públicos e privados. As sugestões enviadas pelos Conselhos de Regionais de Medicina sobre plantão médico permitirão a sua normatização, valorizando a atividade médica e o atendimento dos pacientes.

Por fim, pudemos fazer nova reflexão sobre a pesquisa do CFM, quanto ao perfil do médico brasileiro, o que nos estimula a “arregaçar as mangas” e prosseguir nossa missão em defesa do médico e da sociedade. ■

# A MERCANTILIZAÇÃO DO ENSINO EXIGE UM BASTA

O Brasil continua estabelecendo recordes na abertura de escolas médicas. Hoje, já temos 156 que, juntas, formam quase 14 mil médicos por ano. Para essas escolas, em sua maioria, não interessa o que é qualidade de ensino. Observamos em algumas dessas instituições a precariedade na formação de seus mestres, a ausência de hospitais destinados ao ensino, a falta de ambulatórios, onde o aluno conte diretamente com o seu tutor e, ainda, de salas preparadas para avaliação técnico-pedagógica do ensino ambulatorial, que permitam um envolvimento do cognitivo e também do afetivo.

A ausência de uma política definida de controle propicia a proliferação desses cursos descompromissados com a qualidade, com o resultado final na formação. Exemplifiquem-se as instituições que cobram valores exorbitantes, sem que se estabeleça o chamado “risco” para os alunos que podem não ter condições de pagamento das mensalidades durante o curso. O interesse dessas instituições tem um único espectro, que é o de arrecadar. O que se exige é uma postura ativa diante do número crescente de escolas em todo o Brasil.

Neste momento, o Estado do Paraná tem estimativa de implantação de mais seis escolas médicas em diferentes regiões do interior, sendo que, no próprio município de Curitiba, a Faculdade Evangélica estabeleceu para este ano o aumento de mais 40 vagas.

Há a preocupação deste Conselho de Medicina – e de todos do Brasil – diante da exposição de risco, cotejada pelo número cada vez maior de jovens médicos com processos, referenciados pela procedência de escolas que oferecem uma qualidade questionável na formação. Sim, são os cursos com menor capacidade de ensino, muito aquém das necessida-



**CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 72  
Abril a Junho de 2006.*

des físicas para o estudo dos futuros colegas, os locais dos quais recebemos o maior número de denúncias contra o exercício profissional.

A presença de tantos colegas sem a formação adequada representa um risco para a saúde da população assistida. Assim, esperamos que sejam observadas e traduzidas em ações práticas as palavras do Sr. Fernando Haddad, Ministro da Educação: “Se um curso está formando maus profissionais, quem melhor que os Conselhos para apontar isso”.

O que se espera desta manifestação é que, da mesma forma que se atribui à Ordem dos Advogados do Brasil a análise e a avaliação, sejam igualmente disponibilizados ao CFM os instrumentos de filtro. Com isso, analisando os currículos das escolas e identificando dificuldades na formação desses profissionais, participe, juntamente com o Conselho Superior de Educação, do processo de avaliação dos cursos, decretando a suspensão daqueles de notória incapacidade e descaso na formação destes jovens e, ao mesmo tempo, impedindo a continuidade de funcionamento nas dificuldades detectadas e ultimando a melhoria do médico.

Nesses últimos anos, o Conselho tem mostrado claramente o interesse na qualificação contínua dos médicos. E as nossas ações, junto com a Associação Médica do Paraná, visam disponibilizar conhecimento de forma a beneficiar o médico e a sua prática no exercício profissional, aprimorando as suas condutas em prol do paciente.

A Bioética tem merecido por parte do CRM-PR uma motivação que objetiva levar conhecimento aos nossos colegas, bem como aos profissionais de outras áreas. Temos hoje estimulado o interesse pela Bioética, em especial com a realização mensal de jornadas patrocinadas por nossa instituição e, em associação com a PUC-PR, através de seu curso de pós-graduação em Bioética.

Estamos ultimando os preparativos para a realização, em Curitiba, de um simpósio de âmbito internacional, em parceria com a Sociedade Brasileira de Bioética, UNESCO e RedBioética. O evento integrado às comemorações dos 60 anos da Unesco ocorrerá, em agosto, e teremos a oportunidade de discutir questões como a Bioética e os Direitos Humanos, o Código de Ética e os avanços morais, além da proteção ao meio ambiente. Fazemos o convite aos colegas para que prestigiem o simpósio, que terá como principal destaque a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco. ■

# NÃO À VIOLÊNCIA!

*“A coragem não serve para nada quando não vem acompanhada de justiça; e se todos os homens fossem justos, não haveria necessidade de serem tão corajosos.”*

AGESILAU II (444-360 A.C.), LÍDER MILITAR GREGO, REI DE ESPARTA.

Os avanços científicos e tecnológicos em defesa da vida muito entusiasma, neste início de século, ajustando-se a um momento em que a sociedade começa a despertar para a Bioética e suas vertentes vigilantes da dignidade humana e de respeito aos direitos humanos e do meio ambiente. Um cenário promissor se não sofresse a contaminação dos efeitos da violência que alcança contornos irreparáveis na sociedade.

É certo que a violência de conduta remonta aos primórdios da humanidade e que as vulnerabilidades sociais fomentam os conflitos e injustiças, tanto quanto as distorções no exercício de interesses individuais ou coletivos. Ademais, é preciso reconhecer o estágio a que chegamos de vulgarização dessa violência, de banalização da vida, de ultraje aos direitos de outrem.

Em que pese a reação crescente de intolerância pelos cidadãos, a violência prospera sob fatores que inclui a sensação de impunidade. Não é uma guerra convencional. É pior, ainda mais para o médico. As histórias de violência estão incorporadas ao seu cotidiano, pelo apelo a sua intervenção profissional, sua função de assistir e confortar. São histórias que retratam mazelas do sistema público, que fragmentam indicadores sociais e de saúde, refletindo na proliferação de doenças



**CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 73  
Julho a Outubro de 2006.*

endêmicas e contagiosas, na restrição ao acesso da assistência e na precariedade das condições de trabalho oferecidas.

Um quadro que também ajuda a confrontar médicos e pacientes, gerando mais violência, e ainda fragilizando o profissional diante da sociedade e de si próprio, numa frustração pelas adversidades que pode levá-lo à fuga, ao dano, à depressão ou à anulação dos estados mentais plenos para o bom desempenho de sua atividade.

Obviamente que o estigma de “sujeito detentor do poder” ainda atribuído ao médico, sob o estímulo do ainda privilegiado grau de credibilidade perante a sociedade, não lhe serve de salvo conduto para imunizar-se à escalada da delinquência, estando vulnerável aos crimes comuns como qualquer cidadão. Porém, a violência chegou muito mais perto. Pela superlotação das emergências, pela ousadia dos criminosos e pelo medo ou pelo visível despreparo dos profissionais, muitos sem especialidade em politraumatizados.

O grupo Médicos Sem Fronteiras, que há 35 anos atua em locais de vulnerabilidades sociais, agora treina médicos do Rio, os quais se deparam em situações de risco e não sabem como agir, prejudicando a si e ao atendimento de milhares de pessoas. Uma maneira de encarar a violência de forma preventiva, clara e objetiva. Sabe-se que não há fórmula mágica para agir em situação de risco, mas há casos possíveis de se trabalhar sem se envolver com as causas ou autores da violência. Também, é possível trabalhar para conter os efeitos.

Guerrilha urbana à parte, a verdade é que o sistema público de saúde expõe suas feridas por suas características e deformidades. São unidades geradoras de insatisfação pela precariedade das instalações, falta de profissionais nas áreas de especialização que alongam os prazos para atendimentos, caracterizando-se, em última instância, na desassistência. Sendo o médico o agente a sustentar o atendimento, recebe esta carga de responsabilidade que não lhe é devida. Na angústia, a insatisfação leva à agressividade. O profissional não pode ficar à mercê da sorte, sem qualquer segurança para exercer os seus desígnios. Estudos recentes atestam número crescente de médicos que sofrem agressões física ou verbal nos seus locais de trabalho, sobretudo quando em emergências, pronto atendimento ou unidades de saúde periféricas.

---

“ *O profissional não pode ficar à mercê da sorte, sem qualquer segurança para exercer os seus desígnios.* ”

---

Algumas condições de trabalho fazem com que o exercício profissional seja considerado uma atividade extremamente insalubre, penosa e perigosa para a saúde física e mental do médico que, muitas vezes, deprimido e estressado, recorre às drogas. Emergencistas, psiquiatras e peritos estão hoje mais visíveis nesta área de risco. Há pouco, perdemos a colega mineira Maria Cristina Felipe da Silva, morta por uma quadrilha que lesava o INSS e se sentiu prejudicada pela ação ética da perita. Um gesto extremo, lamentável e repugnante.

Sabemos que continuaremos a conviver com tais riscos e, para minimizá-los, uma das orientações com relação aos encaminhamentos para perícias é que seja determinada apenas a patologia, definindo o médico assistente o período de até 15 dias. Assim, caberá ao perito estabelecer se a patologia tem vínculo superior àquele atestado pelo médico assistente, sendo de sua responsabilidade as justificativas pelas relações com o trabalho.

Em relação a atestados, o Conselho de Medicina do Paraná tem promovido melhor entendimento entre médicos assistentes e peritos. Em reunião realizada em meados deste ano, no CRM, discutimos amplamente o problema com representantes da especialidade, entrando em consenso sobre a necessidade de melhorar a relação médico-paciente, com ênfase para o correto esclarecimento de cada caso.

Já na ocasião, defendíamos que os encaminhamentos definitivos e decisivos sobre o afastamento do trabalho fossem feitos diretamente ao domicílio do periciado. Durante o Encontro dos Conselhos em Manaus, endossamos a proposta do CFM, Fenam e AMB no sentido de que atitudes de violência contra médicos devam ser profilaticamente

trabalhadas no âmbito Federal e dos Estados, sob o entendimento de que não é possível a exposição de risco a quem não merece.

O nosso Código de Ética traz quase centena e meia de artigos, em sua maioria deveres e recomendações. Os direitos não são nem 10% deles, mas no Capítulo II, artigo 23, decreta como direito do médico: “Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente”.

Cabe ao profissional que se sentir sob risco, não se omitir, comunicando o CRM de sua decisão que, sabemos, não é tarefa nada fácil em relação de trabalho e mercado. Mas, é mecanismo de cautela profissional e também pessoal. Um meio de proteger a própria saúde, pois a frustração no exercício da atividade médica apresenta-se, hoje, como um dos principais motivos de fragilidade do médico.

O CFM está prestes a divulgar a sua pesquisa sobre a saúde do médico brasileiro. Nós, do CRM, também estamos buscando dados para subsidiar estudo que direcionará as ações de nossa Comissão da Saúde do Médico. O bem-estar, a proteção e a segurança do nosso médico são as nossas bandeiras. Queremos profissionais éticos e cômicos de sua missão e cabe ao poder público proporcionar as condições necessárias para isso. ■

# MISSÃO CUMPRIDA

**E**stamos prestes a concluir nossa jornada de 20 meses presidindo o Conselho de Medicina do Paraná. É certo que os feitos logrados podem ser entendidos como nossa obrigação e que somos passíveis de cobranças no que deixamos de realizar. Contudo, a nossa consciência é de dever cumprido, de que renúncias pessoais, familiares e profissionais tiveram o seu grau de compensação, dever que se traduz no conjunto de feitos que elevam o médico, a Medicina e a imagem do Conselho por sua responsabilidade perante a sociedade.

Mais que isso, podemos assegurar que não faltou vigor ao amparar as grandes causas médicas, sejam elas de âmbito estadual ou nacional. E tampouco faltará à nova equipe diretora que cumprirá o terço final do atual mandato do corpo de conselheiros que, diga-se de passagem, é de excepcional qualificação e dedicação.

Temos a expectativa de poder avançar na estruturação do exercício profissional, na medida em que forem exitosas as “bandeiras” desfraldadas pelo Conselho Federal de Medicina e demais instituições representativas, que incluem a consolidação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, a regulamentação da Medicina, o plano de carreira na esfera do SUS e o basta à mercantilização do ensino médico.

É preciso destacar a altivez dos nossos representantes no CFM, presentes em muitas comissões e câmaras de trabalho, bem como a importância da maior proximidade dos Conselhos do Sul-Sudeste, que há



**CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI  
SOARES**

PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 74 –  
Novembro/Dezembro de  
2006.*

pouco tiveram seu encontro semestral no Rio Grande do Sul e já estão iniciando os preparativos para a edição de 2007, a nº 23, que vai ocorrer em abril e terá o Conselho do Paraná como sede. Aliás, Curitiba também será sede, em setembro, do Encontro Nacional.

Na esfera Federal, temos sido atuantes e integrados com as demais instituições médicas. No Paraná, esta experiência tem sido marcante, com nossas atividades de educação continuada em parceria com a AMP, levadas às diversas regiões. Ademais, temos deflagrado ou aderido a campanhas em defesa da sociedade que envolvem outras corporações, como Ministério Público, OAB, Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania, Conselho de Farmácia, Vigilância Sanitária, Polícias Civil e Federal, Sociedades de Especialidade, Escolas Médicas, Federação dos Hospitais e ainda os meios de comunicação.

Dentre as ações, destaque para as voltadas a inibir a violência contra crianças e adolescentes, mulheres e idosos, a de contenção aos abusos na prescrição de anorexígenos e outras fiscalizadoras da boa prática da Medicina. Ressalte-se, ainda, o Programa de Saúde do Médico, que está sendo incrementando de modo a estimular o profissional a ter qualidade de vida e oferecer o mesmo exemplo a seus pacientes. A iniciativa tem origem na reestruturação e na ampliação de nossas comissões e câmaras técnicas.

O Conselho de Medicina do Paraná mostra-se perseverante no cumprimento de sua função fiscalizadora e, do mesmo modo, não se distancia de suas outras tantas atribuições. Promovemos uma reformulação administrativa, com a instituição de plano de cargos e salários e estamos na iminência de concluir o segundo concurso público para provimento de cargos.

Na área patrimonial, com observância rigorosa dos mecanismos legais vigentes, promovemos ajustes na estrutura física da Sede de Curitiba, inauguramos a sede de Cascavel com seu auditório e estamos concluindo as etapas burocráticas para início das obras da sede de Londrina. Da mesma forma, não nos descuidamos das necessidades de infraestrutura das demais Delegacias Regionais, com as quais avançamos de forma significativa no processo de integração, com reflexo nas iniciativas de educação continuada, nas atividades conselhais e no fluxo de informações.

Ao longo de 2006, nós mantivemos o programa de telepatologias, fruto de parceria com CFM e USP e que tem sido importante instrumento de capacitação. Também, desenvolvemos o Programa de Educação Continuada em Biotética, com edições de março a novembro, contando para isso com o apoio da PUCPR.

Jornadas multidisciplinares foram levadas a diversas regiões do Estado, em parceria com a Associação Médica, assim, como desenvolvemos outras atividades éticas nas cidades-sedes das Regionais. A segunda edição do Simpósio de Ética e Educação Médica foi realizada em agosto último, servindo como ponto de partida para um programa de atividades itinerantes com estudantes de Medicina.

Fizemos de nossa reunião plenária mensal um encontro temático, para debater grandes temas de interesse dos médicos, como a relação com os meios de comunicação, com o Ministério Público e com os farmacêuticos, além de avaliar a possível mudança do Código de Ética.

No ano que se encerra, acreditamos que um dos momentos mais marcantes para o Conselho de Medicina do Paraná foi a realização do Simpósio Internacional que colocou em debate a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Foram mais de 200 participantes, incluindo algumas das maiores autoridades em Bioética e Direitos Humanos das Américas.

Do encontro, foi produzida a Carta de Curitiba, documento que visa propagar na sociedade o conteúdo da Declaração Universal, que diz respeito à proteção da vida, às liberdades fundamentais e à dignidade humana. Para 2007, um ano que desejamos ainda mais profícuo à profissão médica, temos o “desenho” de um programa inovador na área de educação médica continuada. Esperamos que o conhecimento e a atualização cada vez mais estejam acessíveis aos nossos colegas, permitindo-lhes desempenhar com zelo e ética a sua missão hipocrática.

A todos, um Feliz Natal e um Ano Novo de grandes realizações. ■



*Esperamos que o conhecimento e a atualização cada vez mais estejam acessíveis aos nossos colegas.*



# AÇÃO E DECISÃO!

**A**o ser empossado na presidência deste Conselho, fiz questão de ressaltar dois assuntos que me são importantes: a amizade e o poder de ajudar a decidir. Sobre o primeiro, enaltecendo a presença de tantos amigos, muitos vindos das regiões mais distantes do País, assinalei que a verdadeira amizade situa-se naquele raro ponto médio entre os semelhantes e diferentes; e saber balancear estes valores é a essência do relacionamento. E, todo relacionamento precisa ser administrado, principalmente, por aquele que cativou primeiro. Nós fomos até vocês, médicos paranaenses! Solicitamos o seu apoio para os nossos ideais. Cativamos a sua confiança e faremos tudo para merecê-la sempre. Esta Casa quer se aproximar cada vez mais dos seus associados.

O segundo assunto é sobre o poder que vocês médicos concederam aos membros deste Conselho e a mim, especialmente. O poder de ajudar a decidir e atuar a favor de um bem comum, maior, que é a causa da saúde do nosso povo, aqui representada por aqueles que exercem a Medicina, um ofício que implica doação, desprendimento, atualização constante e generosidade.

Como novo condutor deste Conselho e pela experiência acumulada na área, sei que não será fácil o trabalho. Mas, repetindo a reflexão feita perante familiares e amigos, espero que os valores do bom senso, da parcimônia e da simplicidade continuem a guiar meus passos e os passos dos colegas desta gestão.



**CONS. GERSON ZAFALON  
MARTINS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no Jornal  
do CRM-PR nº 75 Janeiro a  
Março de 2007.*

Fujo do personalismo, uma tentação que muitas vezes seduz aos que ocupam cargos de direção, pois tenho claro em minha mente que uma das vantagens do comando de uma Casa como esta é ter a oportunidade de poder fazer o bem. É para isto que serve o comando: poder ajudar os outros.

Como autarquia, o Conselho Regional de Medicina tem a prerrogativa legal de normatizar as ações julgadoras e disciplinadoras da classe médica, aplicando-as em defesa do exercício ético da profissão. Os preceitos hipocráticos estão sedimentados no nosso Código de Ética Médica, instrumento que norteia a conduta e os direitos e obrigações do médico.

Os princípios fundamentais decretam que a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, que deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza e com o máximo zelo, o que inclui o aprimoramento contínuo do conhecimento e o uso do melhor do progresso científico em benefício do paciente.

O Paraná conta com mais de 16 mil médicos ativos, sendo que elevado percentual deles é obrigado a cumprir jornadas em três ou quatro empregos para ter dignidade para sua subsistência. A vida estressante é agravada com a quase sempre frágil estrutura dos serviços públicos e privados, reflexo, sobretudo, de um sistema nocivo que se contamina pela remuneração insuficiente.

Como resultado deste processo, presenciamos cada vez mais médicos e pacientes insatisfeitos, corroendo a relação e impondo um crescente volume de queixas no Conselho Profissional. A grande maioria das denúncias nem chega a caracterizar infrações éticas, mas faz acender o alerta aos nossos profissionais de que é preciso estar atento aos princípios que regem a relação médico-paciente.

Apesar de sua origem como órgão fiscalizador, o Conselho de Medicina moldou-se para melhorar as condições de saúde e os padrões de serviços médicos, incentivando o médico a assumir a sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Ao engajar-se em grandes mobilizações, como a defesa do ensino médico de qualidade, a criação de plano de carreira no sistema público

e boas condições de trabalho e remuneração justa, o CRM objetiva resultados que associem profissionais que possam exercer a Medicina com honra e dignidade e uma população assistida com maior qualidade e segurança.

Os médicos continuam sendo a corporação de maior credibilidade entre os brasileiros. O índice de 81% de credibilidade obtida na última pesquisa é substancial, mas podemos melhorá-lo. Quando se fala em conter a abertura de cursos de Medicina, a intenção não é criar reserva de mercado, mesmo porque o Brasil é o País recordista no número de escolas proporcionalmente ao índice populacional. Pretende-se, sim, defender a formação de qualidade, impedindo a mercantilização e a continuidade de cursos reconhecidamente ruins.

A preocupação de que tenhamos médicos bem formados e éticos, que se estende àqueles formados no exterior, tem nos levado a incrementar as ações de educação continuada, a distância ou presencial, com expressiva receptividade e resultados muito positivos. Ganha o médico com o aprimoramento do conhecimento e ganha a sociedade com melhor assistência.

Recordamos que na pesquisa realizada pelo CFM em 2004, os valores humanos mais significativos para os médicos brasileiros foram: honestidade (97,3%), afetividade (88,2%), saúde (86,7%) e justiça (80,8%). Os menos importantes: emoção (20,2%), poder (17,0%), prestígio (12,5%) e religiosidade (11,6%). Esses nossos mais de 300 mil médicos brasileiros estão presentes nas mais de 250 milhões de consultas do SUS em 2006, que se somaram a 11,2 milhões de internações hospitalares, incluindo 2,5 milhões de obstetrícia e 3,1 milhões cirúrgicas.

Ao render homenagem a todos por este trabalho e dedicação, coloco-me sob o ensinamento do sábio espanhol Baltazar Gracián, para quem as palavras, para conservar seu valor, devem ter o respaldo das ações. Assim, ao final do mandato desta gestão de conselheiros, pretendemos ser reconhecidos muito mais como homens de ação que homens de palavras. ■

# HORA DE DESEMPERRAR!

O ordenamento legal é indispensável para qualquer nação, seus segmentos e atividades organizadas. Provável líder mundial em abertura de escolas médicas descompromissadas com qualidade e necessidade social e, também, na proposição ou edição de leis – muitas ilógicas ou que jamais serão cumpridas –, o Brasil vive um dos momentos cruciais para sustentabilidade futura do setor de saúde.

No Congresso Nacional reside absurda quantidade de projetos – mais de 1.000 – de interesse e da saúde e, por conseguinte, da atividade médica. Um grande número desses projetos já nem nos permite fazer as contas de quantos aniversários “comemorados”, mas a morosidade com que segue a tramitação, na maioria das vezes por má vontade política ou, sob nem tão indisfarçáveis interesses, proporciona um reflexo extremamente nocivo à sociedade.

Essa pressuposta desarmonia legal decreta danos em cadeia, a começar pelos conflitos jurídicos que abarrotam nossos tribunais e destacam-se nas violações constitucionais patrocinadas pelo próprio Poder Público, qual seja a sua esfera. Deriva-se daí o hoje tão presente termo “judicialização da Medicina”.

Sucessivos escândalos estimulam a desesperança, a descrença, a desconfiança e a convicção de impunidade. Tudo com um preço muito alto, pago pelo povo. Muitas vezes, com perda de vidas que poderiam ser evitadas.

A expropriação tributária pouco oferece de reciprocidade, como se constata na (des) assistência, sistematicamente tungada em seus formatos de financiamento. Que o diga a CPMF, agora sob a pretensa condição de permanente em texto da Lei de Diretrizes Orçamentárias aprovada na Câmara, mas que sequer contempla previsão mínima de recomposição dos valores dos procedimentos do SUS, algo imprescindível.



**CONS. GERSON ZAFALON MARTINS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 76  
Abril a Julho de 2007.*

dível para a manutenção da estrutura de serviços do sistema.

A Constituição de 1988 nos trouxe a atenção à saúde como um direito de todos. Porém, o nosso Legislativo consumiu quase uma década e meia para aprovar uma proposta de emenda constitucional que viesse trazer luz à forma de financiar o gigantesco sistema público criado. Uma meia-sola por demais malfeita, pois, no início desta década, uma medida ministerial – com agradecimentos a Antônio Britto e companhia – retirou a provisão de 30 % para a saúde dos recursos da seguridade social. Um montante que, hoje, corresponderia a R\$ 90 bilhões/ano, o que representa o dobro do orçamento da Saúde e, com certeza, um cenário menos traumático aos cerca de 150 milhões de brasileiros que acorrem ao maior plano de saúde gratuito do mundo.

Vinte anos depois da vigência da nossa Carta Magna e, praticamente, seis anos da aprovação da PEC da Saúde, ainda aguardamos a sua regulamentação. Todo o rito já foi esgotado e o projeto continua adormecido no Congresso, sob o estímulo de gestores das três escalas de Governo que teimam em descumprir a essência da proposta, quer quanto aos percentuais de financiamento ou pela caracterização de ações de saúde que devem receber os recursos.

Presentes em atividades do CFM e da AMB, dentre outras, o Ministro José Temporão, da Saúde, e o Presidente da Câmara dos Deputados, médico Arlindo Chinaglia, assumiram o compromisso público de fechar o ano com a regulamentação da EC 29 aprovada.

Presidente da Frente Parlamentar da Saúde, o Deputado Rafael Guerra faz um prognóstico sombrio para o setor, se a meta não for cumprida. Ele teme pela aceleração de fechamento de hospitais e desestruturação do sistema e adverte que a contratualização, no panorama atual, é um grande risco. O País conta hoje com 7,6 mil hospitais, 70% deles privados e que ofertam 502 mil leitos, 371 mil para o SUS.

A pauta legislativa nos reserva expectativa em muitos outros projetos de relevância para os médicos, que exige urgência em respeito à categoria e à própria sociedade, já que se relacionam ao exercício da atividade com qualidade e segurança. O projeto que regulamenta a atividade médica foi aprovado pelo Senado e está sob a apreciação na Câmara sob nº 39/07, que estabelece critérios para a edição do Rol de Procedimentos e Serviços Médicos, na saúde supletiva, o qual tomará como referência a CBHPM, objetivo de mobilização das entidades médicas e que acaba de ser acolhida pela ANS, quanto ao emprego de nomenclatura, códigos e critérios técnicos de hierarquização em seu iminente Rol de Ações em Saúde.

Sob a batuta dos nossos legisladores e governantes, também estão projetos que tratam de questões relacionadas ao modelo formador, como proliferação de escolas médicas, acesso à residência, mecanismos de avaliação de formados e de revalidação de diplomas obtidos fora do País, os quais se somam outros de vulto, como os voltados às políticas de prevenção, relacionadas a álcool, tabaco e trânsito e que encontram total solidariedade dos nossos Conselhos.

Entendemos que agora é a hora decisiva para a questão das escolas médicas, considerando que há uma enxurrada de pedidos de abertura de cursos em todo o País. A Comissão de Avaliação do MEC deu mostras de que a voz das entidades médicas pode ter eco e negou pelo menos uma dezena de novos cursos de Medicina no País, quatro deles no Paraná. É clara a posição de órgãos acadêmicos e institucionais de contrariedade à saga meramente mercantilista. Este é um desafio que exigirá muito de nós.

O surrado discurso de corporativismo e reserva de mercado, empregado para semear novas escolas, não encontra respaldo na área médica, na qual têm sido marcantes os esforços para qualificação permanente dos profissionais, por meio de programas de educação continuada, certificação e recertificação, sempre com o propósito maior de garantir uma assistência de nível elevado aos brasileiros e em proteção àqueles que exercem a atividade.

A concepção pela qualidade formadora envolve os cursos em funcionamento, muitos deles, extremamente limitados, lançando assim, no mercado, jovens sem a necessária habilitação.

Daí a ampliação do debate, em vários níveis e inclusive no Congresso, da adoção de exame de proficiência. A regra deve valer para os formados no exterior, para o que já existe legislação vigente.

Não podemos aceitar qualquer tentativa de privilégio. Impõe-se a revalidação do diploma em moldes uniformes, definidos por comissão bipartite – Governo e Entidades Médicas – e realizada sob a supervisão do Ministério da Educação em universidades públicas.

É hora de decisões dos nossos governantes, legisladores, das entidades médicas e da própria sociedade. As conquistas que se manifestam, mesmo que intermitentes, estimulam-nos a exhibir as feridas em busca de cura. Cada um de nós, médicos, temos a cumprir o nosso papel neste cenário sombreado de interesses que, muitas vezes, contrariam os princípios que regem nosso Código de Ética. ■

# A HOMENAGEM AOS MÉDICOS

*“A vida é curta, a arte é longa, a oportunidade é fugaz, a experiência falaciosa e o julgamento difícil.”*

HIPÓCRATES (460 A 357 A.C)

**A**no de 2007. Neste 18 de outubro comemoramos o Dia do Médico, sob inspiração da data que reverencia o seu patrono, São Lucas. Em que pesem as condições de trabalho muitas vezes desfavoráveis, seja no sistema público ou suplementar, e distorções no aparelho formador que ainda lança no mercado profissionais sem o preparo que a atividade exige, prevalece o entendimento de que os preceitos hipocráticos continuam presentes no seio médico. Não por acaso, sob amparo de conceituados organismos de pesquisa, o médico representa a instituição de maior confiabilidade no País, com índice médio de 85% e muito a frente de outras carreiras.

Como tem sido tradição, nesta data o CRM-PR presta homenagem aos grandes expoentes da Medicina, que se destacam ou destacaram como exemplos de conduta ética e espírito humanitário. A deferência visa alcançar, ao mesmo tempo, todos aqueles que, como preceitua o Código de Ética Médica, tem na saúde do ser humano o alvo de toda a sua atenção e que, para isso, deve agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Assim, como profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, a Medicina sempre estará propiciando reflexões sobre a falibilidade, daí o ensinamento contido em adágio francês do século 17: “Curar às vezes, aliviar frequentemente e consolar sempre”.



**CONS. GERSON ZAFALON MARTINS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/Artigo publicado no jornal Gazeta do Povo em 17 de outubro de 2007.*



*Como profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, a Medicina sempre estará propiciando reflexões sobre a falibilidade*



---

A relação médico-paciente é preponderante para o melhor resultado do atendimento. É preciso transparência para que os extremos entre um tratamento exitoso ou malsucedido possam ter como baliza o respeito mútuo, discernindo o “Homem” do “Deus”. É dever do médico zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão. A confiança existente entre o médico e o paciente pode ser prejudicada pelo descuido crônico que acomete a saúde pública no País, onde os profissionais da área se veem muitas vezes reféns de um sistema de gestão inadequado, que remunera mal, conduz à queda de qualidade dos serviços e limita o acesso da população à assistência, frustrando assim o seu direito constitucional.

Uma das maiores políticas de Estado e, com certeza uma das principais conquistas da sociedade brasileira, o Sistema Único de Saúde cresceu e amadureceu nestes 20 anos. Mas, com certeza, está longe de ser um projeto acabado, de direitos e obrigações claros entre os seus atores: os gestores, prestadores e usuários de serviços. Sequer as fontes de custeio estão definidas, sendo um dos entraves a demora na regulamentação da Emenda Constitucional 29, cujo projeto se arrasta há anos no Congresso, permitindo a descaracterização do que são gastos de saúde. Desde a edição do Plano Real, em 1994, a variação inflacionária rompeu a barreira dos 450%. No período, graças a um reajuste emergencial recém-concedido, as perdas puderam ser amenizadas só em cerca de 1/4 do total e em parte dos procedimentos.

Hoje, o médico no sistema público, ainda ansiando por um plano de carreira, recebe pouco mais de R\$ 2 por uma consulta. Ou R\$ 10 se for de especialidade. Os médicos paranaenses realizaram no período de agosto do ano passado até julho deste ano mais de 738 mil internações hospitalares, ou quase 61,5 mil por mês, pelo Sistema Único de Saúde. Contribuíram, desta maneira, para resolver os problemas que os pacientes apresentaram. E não para ganhar dinheiro, pois em termos de valores recebidos, a título de honorários médicos, a média por internamento é de R\$ 91,90, não importando aí quantos os profissionais envolvidos e o período do tratamento. Tais números dão a dimensão do papel do médico nesse contexto de atenção à saúde.

Recente pesquisa do Conselho Federal de Medicina indica que a grande maioria dos médicos tem de dois a quatro empregos e que, entre eles, mais de 60% cumprem jornada semanal de 41 a mais de 100 horas. Além do reflexo óbvio na qualidade da assistência, é evidente a implicação dessa “pressão” na vida pessoal do médico. São ambientes de trabalho estressantes e pouco alentadores, dificultando que o médico cuide de sua saúde adequadamente. Mesmo com tantos transtornos, a mesma pesquisa do CFM ressalta que o médico ainda não se distanciou de seus maiores valores, como honestidade (destacada por 97,3% dos pesquisados), afetividade (88,2%), saúde (86,7%) e justiça (80,8%), mesmo que somente 51,7% deles tenham se declarado satisfeitos com a vida que levam.

No Paraná temos hoje cerca de 16,5 mil médicos em atividade, praticamente a metade concentrada em Curitiba e Região Metropolitana. A eles, juntamente com todos os demais que ajudaram a construir a história da Medicina paranaense, a justa homenagem e que sejam guiados pelos ensinamentos sempre atuais de Hipócrates. Afinal, a Medicina deve ser praticada com a intenção de fraternidade, com sentimento de caridade e a disposição de solidariedade. Ela deve ser guiada pelo conhecimento e inspirada pelo amor. ■

# A MEDICINA E A SOCIEDADE BRASILEIRA EXIGEM RESPEITO

O descaso com a saúde alcança seu estágio máximo de saturação, no qual paliativos e “remendos” financeiros deixaram de oferecer alguma eficácia na manutenção da estrutura assistencial do País, comprometendo cada vez mais a qualidade e o acesso aos serviços pela grande maioria da população brasileira dependente do sistema público. A realidade é sombria, com serviços sucateados ou desativados, equipamentos obsoletos e profissionais mal remunerados e desestimulados.

Depois de sete anos da 29ª emenda à Carta Magna, finalmente, avança-se para sua regulamentação, possibilitando pelo menos determinar o que são ações e serviços de saúde e os mecanismos de seu financiamento. A expectativa de valorar o orçamento da saúde já em 2008 não se cumpriu, projetando-se um adicional orçamentário de pouco mais de R\$ 4 bilhões dos cofres federais, montante considerado minúsculo diante das necessidades prementes no setor, em especial a de uma remuneração, no mínimo, realística para os procedimentos pagos pelo SUS.

Ao promover o dia nacional de protesto, denominado “A Medicina do Brasil exige respeito”, o Conselho de Medicina, AMP e os hospitais universitários de Curitiba alertaram para os riscos iminentes de desassistência e de perda de vidas. Objetivaram ainda defender os preceitos que constituíram o SUS, tornando o serviço público eficiente na área de saúde, melhorando a estrutura e o atendimento para aqueles que buscam os serviços. Não foi um pedido de favor a governantes, gestores e representantes políticos. Foi um questionamento público do que



**CONS. GERSON ZAFALON  
MARTINS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado em  
Jornal do CRM-PR nº 77  
Agosto a Dezembro de  
2007.*

prega a Constituição e todo o conjunto de leis que inclui a garantia de equilíbrio econômico-financeiro às instituições empenhadas na missão de proporcionar atenção à saúde da população, seja qual for o regime de gestão.

As instituições médicas não se desviam das orientações éticas e ratificam o preceito de que a vida não tem preço, mas que é preciso entender que tem um custo. De setembro de 2006 até agosto deste ano, o Paraná, com população de quase 10,5 milhões, teve uma produção ambulatorial de 148 milhões procedimentos (32 milhões somente em Curitiba), com a média mensal de cerca de 13 milhões. São ações que englobam tudo, de vacinas e consultas médicas a outros atendimentos especializados, mas que nos mostram a extensão do papel do médico. No mesmo período, foram realizadas 760.768 internações, com registro de 24.176 óbitos, ou cerca de 3% de pacientes internados, percentual que sugere o elevado grau de resolubilidade dos serviços.

O custo das internações no período de um ano foi de R\$ 529 milhões, sendo pouco mais de 10% para cobrir os serviços profissionais. É de R\$ 696,52 o custo unitário por AIH (Autorização de Internação Hospitalar), sendo somente R\$ 90,00 o valor dos honorários médicos.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a média de permanência de paciente internado é de 5,2 dias, com o que cada diária tem valor próximo de R\$ 133,94, incluindo aí os honorários profissionais, os serviços hospitalares de hospedagem, enfermagem e higiene, serviços de diagnóstico e de terapêutica, os medicamentos e os impostos pertinentes.

O recente reajuste concedido pelo SUS contemplou somente parte dos procedimentos, porém estando longe de cobrir os custos da maioria deles. Uma consulta remunerada em pouco mais de R\$ 2, chegando a R\$ 10, se com especialista. Um parto normal é remunerado em R\$ 236,00.

O grau de endividamento é regra entre todos os hospitais com elevado grau de dependência do SUS. E, neste contexto, destacam-se os universitários, cada vez mais incapazes de cumprir seus propósitos educacionais, no ensino e na pesquisa, e na assistência aos usuários do SUS.

Dados da Associação Nacional dos Dirigentes de Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) mostram que os 45 hospitais universitários do País acumulam, juntos, uma dívida superior a R\$ 430 milhões.

O Hospital de Clínicas da UFPR está entre os “doentes crônicos”, detentor de dívida de R\$ 17 milhões e que necessitaria do mínimo de R\$ 3,5 milhões para oxigenar o seu orçamento. Isso permitiria pagar os funcionários contratados pela Funpar e os empregados terceirizados por empresas prestadoras de serviços. Os valores que o hospital deixaria de utilizar com esses pagamentos seriam empregados no pagamento de insumos e medicamentos para os pacientes e para a renovação ou ampliação dos equipamentos sucateados.

Um dos cinco maiores hospitais-escola do País e o maior em atendimento no Paraná, sendo referência em várias especialidades e transplantes, o HC vem sendo asfixiado pelo explícito abandono e desinteresse das autoridades públicas com responsabilidade por sua manutenção e pelos recursos humanos. Realiza, em média, 2.700 atendimentos e 72 internações por dia. Somente no ano anterior, o número de pacientes atendidos chegou a 800 mil, que usufruíram da – ainda – excelência dos serviços em nada menos do que 45 especialidades. Algumas de alta complexidade e muito onerosas, com destaque para o mundialmente reconhecido serviço de transplante de medula óssea, agora com sua ala pediátrica, que ainda não pode funcionar por falta de contratação de profissionais.

Nas últimas semanas, o hospital foi obrigado a interromper serviços e até cancelar cirurgias, por absoluta falta de condições técnicas, carecendo até mesmo de medicamentos e materiais cirúrgicos básicos. Foi, assim, o local ideal para o “grito de alerta” no Paraná, onde, a perdurar a atual situação, pode sofrer em curto prazo o mesmo “apagão” que se manifesta em várias regiões do País.

Pesquisas realizadas pelo CFM, a mais recente exposta no livro *A saúde dos médicos do Brasil* mostra um profissional desgastado pela necessidade de enfrentar jornadas extenuantes, especialmente no sistema público, com o qual mais de 60% tem vínculo de trabalho. Ter três atividades pelo menos e cumprir mais de 40 horas semanais fazem parte da rotina da maioria dos colegas, muitas vezes ainda sem acesso a circunstâncias condizentes para a boa prática da Medicina.

Pregamos a valorização do trabalho médico, tal qual a ética. Que 2008 seja um ano de muita luz, sobretudo para nossos governantes, para que enxerguem a omissão deles em relação à saúde. ■

# GESTOS QUE NOS ENSINAM A VENCER

O CRM-PR abrigou, pela primeira vez, uma edição do Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, fazendo coincidir com os festejos comemorativos de seu cinquentenário de fundação. Foi um momento histórico para todos nós, a começar pelo prestígio proporcionado por representantes de todos os Estados e das entidades maiores da classe médica brasileira. Os temas tratados foram de relevância, dos quais puderam ser extraído conteúdo de alto nível que muito contribui para a construção do alicerce de novos tempos na dignificação da Medicina e da profissão.

A realização da manifestação pública em defesa da saúde e da vida fez parte da programação do I ENCM de 2008, constituindo-se em espaço democrático para denunciar as condições precárias de assistência e a péssima remuneração oferecida aos médicos e demais profissionais.

A “Carta de Curitiba”, documento extraído do evento, foi levada ao Presidente da República com alerta ao risco iminente de colapso na estrutura no Sistema Público de Saúde, sintoma explicitado com o recrudescimento de epidemias e com indicadores de saúde pouco animadores à sociedade. Tal qual em novembro do ano passado e repetido em abril na Câmara dos Deputados, o ato público, com o aval dos gestores, clamou pela regulamentação da Emenda Constitucional 29, instrumento capaz de, passados 20 anos da implementação do SUS e da grande conquista dos brasileiros, de ter a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecer, finalmente, o suporte de financiamento.

Acolhendo o apelo da sociedade, o Senado recentemente aprovou o projeto de lei complementar. Uma vitória importante, mas parcial, já que o futuro do SUS agora está nas mãos dos deputados. A proposta



**CONS. GERSON ZAFALON  
MARTINS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 78  
Maio de 2008.*

está na Câmara dos Deputados e pode ser votada ainda, neste semestre, o que exige especial atenção de todos nós, médicos, para que façamos chegar aos parlamentares que nos representam a mensagem de responsabilidade em respeito ao povo brasileiro.

Todos os dias nós aprendemos novas e marcantes lições, contabilizamos conquistas e também frustrações. Mas, não podemos esmorecer nunca. O momento atual exige união e poder de mobilização para que avancemos na questão da EC 29 e da defesa do trabalho do médico no SUS, e nos demais grandes movimentos nacionais, que começam com a carreira de Estado e a implantação de plano de cargos e salários para médicos atuantes no SUS. Envolvem, ainda, a adoção da CBHPM, a regulamentação da profissão médica, a defesa do ensino de qualidade e o fiel cumprimento aos preceitos legais que envolvem os médicos diplomados no Exterior.

Com tantos campos de batalhas, parece sim uma luta interminável e de difícil consagração dos objetivos. Porém, por ocasião de abertura solene do I Encontro dos Conselhos em nossa “Casa do Médico”, tivemos uma oportunidade ímpar de nos sentir estimulados a prosseguir nesta missão. A apresentação do Hino Nacional pelos alunos da Escola Estadual para Surdos Alcindo Fanaya emocionou a todos e inspirou a fala de nossos convidados de honra e a conclamação para que façamos destes exemplos de perseverança e superação a fonte de energia para substanciar os movimentos médicos.

Tivemos ali, na mensagem de LIBRAS ao som da imortalizada música de Francisco Manuel da Silva, um breve espetáculo de união, disciplina, destreza e harmonia que nos sensibilizaram e, por certo, nos fizeram refletir sobre novos horizontes da Pátria Amada e nos horizontes aos direitos elementares da cidadania e dignidade humana.

Fez-nos ainda refletir sobre o labor que apregoa o útil, o poder, os meios necessários para sobrevivência em todos os seus aspectos. Sem os esforços do trabalho, a humanidade não teria evoluído em exigências morais ou conhecimentos técnicos. Quando trabalhamos, as expectativas pelo sucesso nos motivam a buscar os objetivos e fazem irradiar a sensação do prazer quando os conquistamos. E nós, médicos, sabemos muito bem o quanto é preciso trabalhar para suprir o viver com decência e continuar progredindo no conhecimento humano e científico.

Dessas lições de pertinácia e harmonização devemos ornar as lutas pelas quais temos nos lançado. ■

# O PAPEL DO CONSELHO E A POSTURA ÉTICA DO MÉDICO

**O**s Conselhos de Medicina têm a prerrogativa legal de normatizar as ações julgadoras e disciplinadoras da classe médica e, como tal, devem atuar em defesa da ética e da Medicina. Da essência do Código de Ética Médica, que é soberana, temos consciência do conjunto de deveres alinhados aos princípios hipocráticos. Mas, o mesmo referencial deontológico resguarda direitos aos médicos, como o de trabalhar em condições técnicas e profissionais decentes e seguras, de ter remuneração digna e acesso contínuo à atualização de conhecimentos.

É nesse contexto que o CRM do Paraná tem centrado sua atuação, alinhando-se para isso às demais instituições representativas para que tenhamos, acima de tudo, médicos com boa formação técnica e humanista, que sejam e estejam bem orientados e tenham o necessário suporte para oferecer o melhor de si em prol do paciente.

A gestão de cinco anos do corpo conselhal eleito, em 2003, foi recém-concluída. Também encerramos o terceiro mandato de 20 meses da Diretoria, da qual tive o privilégio de ocupar a presidência, concluindo as etapas cumpridas pelos pares Donizetti Dimer Giamberardino Filho e Hércio Bertolozzi Soares.

Ao fazermos um balanço dessa jornada, temos a convicção de que muito foi feito para assegurar o respeito e a credibilidade do CRM-PR perante os demais Regionais, o CFM, os nossos médicos e a própria sociedade. Sabemos que há muito por fazer e as boas sementes continuam a ser lançadas, agora por um grupo de trabalho ainda com mais



**CONS. GERSON ZAFALON MARTINS**

EX-PRESIDENTE DO CRM-PR E  
3º VICE-PRESIDENTE DO CFM

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 79 –  
Novembro/Dezembro de  
2008.*

experiência e dinâmico, com o sempre necessário rejuvenescimento para oxigenar nossas ideias, atitudes e propostas. Os desafios são muitos e, para superá-los, é indispensável a contribuição de cada colega, a começar para que esteja atento ao zelo ético-profissional.

Para alguns, o Conselho exerce função somente punitiva. Porém, o falso conceito se deteriora pelas estatísticas. No Paraná, a cada ano, são realizados vários milhares de atos médicos na assistência pública e supletiva, incluindo perto de 1 milhão de internações. Mesmo diante de números tão expressivos, a média desta década tem sido de cerca de 600 sindicâncias/ano. Do total, 80% acabam arquivadas por falta de indícios de infração ética. Demonstra a facilidade com que a sociedade exhibe algum descontentamento na atenção do médico assistente e a responsabilidade com o que órgão de classe precisa intervir.

Observamos que detalhes simples exigíveis para a boa relação médico-paciente alimentam grande parte das denúncias. A postura de seriedade, imparcialidade, respeito ao contraditório e de defesa da ética faz do Conselho uma instituição de absoluto respeito junto às organizações civis.

O resultado dos processos tem sido instrumento eficaz para que os médicos, absolvidos administrativamente, façam a sua defesa na esfera da Justiça Comum. Além disso, é importante realçar que mesmo o médico punido por infração ética, tem o direito de buscar a sua reabilitação, conforme determina a legislação vigente. Em 2007, por exemplo, tivemos 29 profissionais apenados entre os 75 julgados em primeira instância.

As atividades do Conselho vêm sendo descentralizadas de forma acentuada, do mesmo modo em que as orientações éticas, a educação médica continuada e a fiscalização das condições de trabalho para o profissional são massificadas em todas as regiões, em esforço que contribui para a redução de denúncias. Em pouco mais de um ano e meio, o Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional realizou cerca de 1,5 mil ações fiscalizadoras, percorrendo perto de 120.000 km no Estado. As Câmaras Técnicas e Comissões também têm sido instrumentos essenciais para a melhor orientação, a atualização técnica e os protocolos médicos. A Bioética, a Saúde do Médico, o Médico Jovem e o Residente foram alguns dos temas em destaque nas propostas da

última gestão e agora reforçados pela nova diretoria.

No ano do Jubileu de Ouro do CRM-PR, trouxemos ao Paraná, de forma histórica, o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, quando debatemos os assuntos de maior importância para o futuro de nossos médicos e realizamos um ato público de grande repercussão em defesa da saúde, do médico e da sociedade.

Na prestação de contas dos conselheiros, contabilizamos outros eventos de destaque, como o Simpósio Internacional chancelado pela Unesco para debate da Bioética e dos Direitos Humanos. Ainda, dois encontros de estudantes e o I Congresso dos Médicos Residentes do Paraná, com o reforço dos nossos instrumentos de comunicação e informação, realçam o compromisso com a formação ética de nossos médicos. ■

---

“

*Observamos que detalhes simples exigíveis para a boa relação médico-paciente alimentam grande parte das denúncias no Conselho.*

”

# ÉTICA E DIGNIDADE COMO INSTRUMENTOS DE REALIZAÇÃO!

**B**uscamos a felicidade, buscamos viver com dignidade, buscamos cada um de nós, a seu modo, realizar os ideais que almejamos para nossa vida.

Estamos em crise e infelizes, trabalhamos cada vez mais e ganhamos cada vez menos. A jornada média de trabalho ultrapassa 60 horas semanais e na média precisamos de três empregos para sobreviver. Neste contexto, ficamos longe de nossos familiares e as oportunidades de lazer e entretenimento diminuem. O tempo para o contínuo aprimoramento pessoal e profissional é escasso e com isso surge a desesperança e o conflito.

Então, se enfraquece a grande peculiaridade da profissão, que se estriba no idealismo de não atrair a confiança de buscar o melhor para seu paciente, se necessário com sacrifício pessoal de legítimos direitos seus.

Embora desgastada pelo uso corriqueiro que por vezes a transforma em expressão retórica e vazia de significado real, a ética desempenha hoje papel fundamental na preservação da profissão e nas relações necessárias para exercê-la.

Solidariedade e harmonia se fazem necessárias para que voltemos a confiar. Não somos vencedores ou ainda não fomos vencidos pela situação atual, se juntos, como classe e corporação, defendermos os ideais da Medicina e nos posicionarmos com inteligência, competência e planejamento. Assim, poderemos enfrentar a crise que nos aflige.



**CONS. MIGUEL IBRAIM  
ABBOUD HANNA SOBRINHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 79 –  
Novembro/Dezembro de  
2008.*

O Conselho Regional é um órgão que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica, defendendo a saúde da população e os interesses da classe médica. Como Instituição, respeitaremos integralmente os direitos humanos, não haverá privilégios pessoais ou corporativos e daremos publicidade aos atos oficiais.

Para cumprir com esta missão, nos encontramos serenos. Discutiremos com temperança para que desempenhemos com justiça a função de Conselheiros. Serenos, temperados e veementes na defesa da profissão, de seus valores, da verdade e da ética, utilizando com justiça as prerrogativas institucionais necessárias para cumprirmos com a missão que nos foi confiada.

Se a justiça consiste, em sua essência, em reconhecer a todos e a cada um dos homens o que lhes é devido, este princípio traduz-se no dever de integral respeito à dignidade.

Dignidade do ser humano, dignidade profissional, na esfera profissional, na defesa dos direitos e dos deveres que temos ao exercer a Medicina e na defesa da felicidade pessoal e da felicidade de ser médico. ■

---

“

*Se a justiça consiste, em sua  
essência, em reconhecer a  
todos e a cada um dos homens  
o que lhes é devido, este  
princípio traduz-se no dever de  
integral respeito à dignidade.*

”

# O MÉDICO E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

“**T**em sido tudo o homem neste planeta. Tem adotado na sua longa trajetória pela Terra as mais variadas profissões. Tem sido médico, advogado, músico, professor, pintor etc. O de que mais se tem esquecido é de ser profissional da mais elementar profissão: a profissão de homem, simples e humanamente homem”. A frase, escrita pelo professor Milton Carneiro, em 1934, serve como ponto de partida para uma reflexão sobre a formação médica.

Não há profissional de quem se deva exigir maior moralidade do que o médico. A edificação da moralidade de cada um é, também, o melhor caminho de fazer surgir o “eu” interior. Receber determinada informação apenas nos dá conhecimento do assunto. Para que sejamos educados, é preciso que tenhamos oportunidade de interiorizar a informação e incorporá-la aos princípios que já temos para que, assim, possamos utilizá-la em nossa prática profissional. Os princípios são incorporados no lar, com a família, com as pessoas que nos rodeiam, com aquisição de cultura, com exemplos, com vivência.

Toda a fase de formação profissional, etapa de aprendizado das competências e habilidades, deve incluir a educação sobre o exercício profissional, desde antes do início dos estágios práticos.

Ao completarmos a formação, fazemos um juramento, que significa nossa adesão e comprometimento com a categoria profissional onde formalmente ingressamos. Isto caracteriza o aspecto moral da ética



**CONS. MIGUEL IBRAIM  
ABBOUD HANNA SOBRINHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Artigo publicado no jornal  
Gazeta do Povo em 17 de  
dezembro de 2008.*

profissional, esta adesão voluntária a um conjunto de regras estabelecidas como sendo as mais adequadas para o seu exercício.

É preciso salientar que há uma série de atitudes que não estão descritas nos códigos de todas as profissões, mas que são comuns a todas as atividades que uma pessoa pode exercer.

A humildade intelectual é um traço indispensável no caráter do médico. Não devemos nos envergonhar de corrigir os erros e mudar de opinião, pois não devemos nos envergonhar de raciocinar e aprender. Aprender é o que faremos o resto de nossas vidas. Aprenderemos a boa técnica, aprenderemos as relações humanas. Seremos competentes quando utilizarmos a ciência com ética, respeitando as particularidades de cada indivíduo.

A aceitação do profissional no ambiente onde deseja trabalhar depende de sua postura e de seu comprometimento com as pessoas. A inclusão, o respeito e, principalmente, o prestígio por parte dos colegas e da comunidade são conquistas que só chegam por meio do tempo. E, mais do que competência, é necessária muita sensibilidade.

Caridade e amor ao próximo são qualidades inerentes às boas pessoas e, por conseguinte, ao bom médico. São virtudes inatas. Somos afortunados com maiores ou menores porções delas, mas é certo que estes valores também podem ser aprendidos e aprimorados. O amor do qual se espera estar o bom médico investido deve ser autêntico e espontâneo. Deve privilegiar o próximo com ações que expressem solidariedade e generosidade.

A profissão que escolhemos é baseada em relacionamento. Vamos nos relacionar com pacientes e familiares, com outros profissionais médicos e profissionais com outros saberes. A Medicina tem acumulado conhecimentos, produzindo inovações e afastando, sempre mais, o ser humano da doença, distanciando-o da morte. Vamos trabalhar com pessoas. É com pessoas que iremos aprender. Ao respeitarmos as pessoas devemos preservar sua dignidade e proteger sua fragilidade.

Isto requer estudo e treinamento. O fortalecimento da pessoa que somos deve ser diário; precisamos nos conscientizar de nossa cidadania. Devemos contribuir com o saber adquirido para que a sociedade seja construída com sólidos alicerces para manutenção da justiça, da

paz e da vida. Afinal, o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano e seu bem-estar.

Ao buscarmos o aprimoramento podemos nos defrontar com o erro. Ao aprendermos com nossos erros, alcançamos a sabedoria. O encontro com a sabedoria é um caminho que deve ser percorrido com paciência e perseverança. Quem deseja percorrer um caminho longo tem que aprender que a primeira lição é superar as decepções do início.

O profissional que queremos formar é o profissional que a sociedade precisa. Seus valores, comportamento, postura e comprometimento devem ser debatidos também no contexto social. Precisamos refletir sobre os valores atuais da sociedade e qual o perfil profissional necessário para atender suas necessidades. ■

---

“

*A aceitação do profissional no ambiente onde deseja trabalhar depende de sua postura e de seu comprometimento com as pessoas.*

”

---

# HUMANISMO, CIÊNCIA E AFETO!

**T**odos os anos um colega médico nos homenageia, no aniversário, enviando como presente um cartão com belas lendas japonesas. Neste editorial, decidi dividir a mensagem, enviada este ano, tanto pela beleza e simplicidade como pelos ensinamentos que traz. Então, aproveite a leitura que se segue e extraia os ensinamentos:

“Um samurai (guerreiro japonês) morreu durante uma batalha com seu cavalo e seu cachorro. Os espíritos dos três partiram para uma longa caminhada em busca do céu e, como na subida o sol estava forte, ficaram com muita sede. No caminho, avistaram um *torri* (portal), que conduzia a uma praça, a uma calçada de ouro e a uma grande fonte.

O samurai dirigiu-se ao guardião e perguntou:

— Que lugar lindo é este?

— Isto aqui é o céu — foi a resposta.

— Que bom que chegamos ao céu. Estamos com sede — disse o samurai.

— O senhor pode entrar e beber água à vontade — explicou o guardião.

— Meu cavalo e meu cachorro também estão com muita sede — disse.

— Lamento muito, aqui não se permite a entrada de animais — retrucou o guardião.



**CONS. JOSÉ CLEMENTE  
LINHARES**  
1.º SECRETÁRIO DO CRM-PR

*Jornal do CRM-PR nº 80 -  
Julho de 2009*

O samurai ficou muito desapontado, porque a sede era muito grande, mas não beberia sozinho, deixando seus amigos de fora. Assim, prosseguiu a caminhada numa grande e longa estrada, o que multiplicou a sede e o cansaço.

Foi quando eles chegaram, a um sítio, cuja entrada era uma velha porteira aberta. Perto da sombra de uma árvore, descansava um velho senhor.

— Estamos com muita sede, meu cavalo, meu cachorro e eu.

— Há uma fonte naquele *ishibashi* (bacia de pedra). Podem beber à vontade e, se quiserem, podem ficar por aqui, disse o velho.

Os três foram até a fonte e mataram a sede.

— A propósito, perguntou o samurai: Qual é o nome desse lugar?

— Céu, respondeu o ancião.

— Céu? Mas, o guarda do portal disse que lá era o céu!

— Aquilo não é o céu, aquilo é o inferno.

— Mas então, essa falsa informação deve causar grande confusão...

— De forma alguma — respondeu o velhinho. Na verdade, eles nos fazem um grande favor porque, por lá, ficam aqueles que são capazes de abandonar até seus melhores amigos...”.

Este conto mostra que a lealdade, a honra e a amizade devem pautar a vida de todos.

Como disse, decidi dividir esta lenda com todos os colegas porque representa de maneira lúdica uma série de conceitos e virtudes que nossa humanidade está perdendo por valorizar o individualismo.

Temos observado uma crescente onda de desentendimentos entre médicos, pacientes e familiares, justamente porque determinados conceitos de humanismo e afeto estão deixando de fazer parte desta relação, que é o pilar do exercício de nossa profissão. Muito embora todos os atores desta relação sejam responsáveis para que ela seja bem-sucedida, cabe ao médico, ainda que tenha de contar até 10, ter o bom senso de não permitir que ela se deteriore, mantendo o controle das situações adversas e trazendo muito claramente a definição da Medicina como arte e não como produto de consumo.

Somente a valorização do contato direto através da anamnese e do exame clínico, secundarizando a utilização exagerada da tecnologia, poderá trazer de volta o prestígio e respeito profissional que gozamos no passado ainda não muito distante, portanto, passível de ser resgatado.

Da mesma forma, é preciso resgatar a boa relação entre os próprios médicos. O CRM, a Associação Médica e o Sindicato dos Médicos estão dando um grande passo neste sentido, onde cada um tem seu lugar específico na luta pela prática de uma boa Medicina, protegendo a sociedade das más práticas e proporcionando melhores condições de trabalho ao profissional. Todavia, é preciso novamente que o médico faça parte deste processo, sugerindo, criticando e denunciando. E sendo proativo. As instituições representativas existem para atingir os anseios de seus de representados. Vamos usá-las com sabedoria.

Finalmente, chegou a hora dos médicos que ocupam posições de dirigentes fazerem a sua parte, dando um passo sincero na valorização dos profissionais que praticam a profissão de maneira séria e comprometida. Os hospitais, as clínicas, os serviços públicos de saúde, os planos de saúde e as cooperativas médicas têm, como única missão, prestar assistência de saúde à sua clientela. Tratando essa clientela com respeito, ela saberá responder, compreendendo o conceito e a importância da sustentabilidade. Nisso, o médico poderá ser um grande parceiro. ■

---

“

*As instituições representativas  
existem para atingir os anseios  
de seus de representados.  
Vamos usá-las com sabedoria.*

”

# ORGULHAR-SE DE SER MÉDICO

O tempo para o contínuo aprimoramento pessoal e profissional do médico é escasso e com isto surge a desesperança e o conflito. Então enfraquece a grande peculiaridade da profissão, que se estriba no idealismo de não trair a confiança de buscar o melhor para seu paciente, se necessário com sacrifício pessoal.

Na infância, traçamos muitos planos para realizações pessoais e para contribuir para um futuro melhor para todos, respaldado por ideais de justiça, de solidariedade e igualdade. Do ideal pessoal e da família que sonha em ter um filho médico, da luta do médico por fazer o melhor no assistir, tratar e confortar, passe-se a uma realidade que exige novos caminhos para conter o encanto da tecnologia, as jornadas de trabalho extenuantes, a mercantilização e a exploração da profissão e para não confrontar médicos, pacientes, familiares e demais profissionais de saúde.

Neste Dia do Médico permitimo-nos refletir sobre essa profissão que experimenta desgastes em sua concepção histórica, filosófica e ética, por estar formando médicos individualistas, fruto de um modelo antigo de profissional liberal, alheio à necessidade de uma atividade multidisciplinar voltada para o paciente. Em meio às diversidades, um cenário com dois ambientes.

De um lado uma medicina socializada, representada pelo sistema público de saúde; do outro, uma medicina que obedece à lógica do mercado, que se traduz pela saúde suplementar com as operadoras de saúde.



**CONS. MIGUEL IBRAIM ABBOUD  
HANNA SOBRINHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*(Artigo em autoria conjunta com o Dr. José Fernando Macedo, presidente da AMP, publicado no jornal Gazeta do Povo em 18 de outubro de 2009.)*

Em comum, nos dois ambientes, além da má remuneração, há a inge-  
rência que se reflete na relação médico-paciente e na agenda médica.  
O futuro do profissional médico está vinculado à sua capacidade de  
manter uma boa relação médico-paciente e de manter a profissão  
valorizada pela sociedade.

O médico que possui conhecimentos e habilidades adequadas ao  
exercício da Medicina deve ter atitudes dignas. Deve atuar apenas em  
ambientes que permitam uma assistência de qualidade, não baseada  
em produtividade. Precisa que todos os seus atos sejam registrados  
em documentos e prontuários e que suas atitudes se voltem para o  
interesse individual e coletivo da saúde das pessoas. Para este profis-  
sional, sempre existirão as possibilidades de uma carreira de sucesso,  
seja no aspecto financeiro, no do reconhecimento ou na satisfação de  
ser médico.

O Superior Tribunal Federal defende a posição constitucional de que  
o acesso a tratamentos e medicamentos é uma obrigação do Estado  
e que é necessário esforço dos diversos órgãos do poder para atender  
a sociedade e reduzir a judicialização da saúde. De fato, residem nas  
esferas de poder as decisões que podem melhorar as condições de tra-  
balho dos profissionais e o acesso e qualidade da assistência à popu-  
lação. A começar pela regulamentação da Emenda Constitucional 29,  
que define as responsabilidades no financiamento do SUS, projeto  
que vem se arrastando ao longo desta década e que, contrariando o  
apelo popular, o governo teima em condicionar à criação de mais um  
imposto, idêntico à famigerada CPMF, que arrecadou R\$ 250 bilhões  
em sua trajetória com sérios desvios de destinação.

No âmbito do Legislativo e Executivo emperram outros importantes  
projetos ligados à saúde, como a regulamentação das competências  
médicas, o salário mínimo do médico, a criação de plano de carreira no  
SUS, o controle de abertura de escolas médicas, o acesso a programas  
de residência, critérios para revalidação de diplomas médicos obtidos  
em outros países e normatização e adequação de valores pagos aos  
prestadores de serviços dos sistemas público e suplementar, além de  
outros polêmicos, como a descriminalização do aborto e a ortotanásia.

A falta de vontade de decidir, de resolver, confunde a sociedade, com-  
promete a estrutura de saúde e os serviços assistenciais, sejam públi-



*O futuro do médico está vinculado à sua capacidade de manter uma boa relação com o paciente e de manter a profissão valorizada pela sociedade.*



cos ou privados. Muitas cidades continuam desprovidas de condições mínimas de atendimento e, com isso, até mesmo da presença de médicos, que optam pelos grandes centros para, mesmo com jornadas de trabalho mais alongadas, ficar mais próximos do acesso à atualização profissional, ter melhor qualidade de vida e lazer e, ainda, ver diminuídos os riscos de processos ético-disciplinares e ações cíveis e criminais.

Se a Justiça, em sua essência, consiste em reconhecer a todos e a cada um dos homens o que lhes é devido, este princípio traduz-se no dever de integral respeito à dignidade. Dignidade do ser humano, dignidade profissional, na defesa dos direitos e dos deveres de quem exerce Medicina.

Hipócrates se fez precursor da medicina ocidental, “retirando” a medicina dos deuses e entregando-a ao homem. Privilegiou a visão do homem em sua integralidade e elaborou os princípios que resistem há 25 séculos. Lucas, o evangelista, o médico da alma, é o patrono dos médicos. Foi ele a propagar a medicina de amor, de compaixão, de solidariedade e também de cumplicidade, ao fomentar a fé como instrumento de confiança. Devemos continuar confiantes nestes ensinamentos e nos exemplos de dignidade ética que as entidades médicas reverenciam. Reconheçamos, nesta data, todos os profissionais leais aos princípios humanísticos que cumprem com desvelo a sua missão e, assim, orgulham a medicina. ■

# A CIDADANIA PRECISA SER CONQUISTADA

**A** ética não é um emaranhado de teorias que obrigam a fazer ou deixar de fazer, nem é um ordenamento rígido de padrões previamente arbitrados. Acredito que o ser humano está em construção.

Valores e posturas se modificam com novos conhecimentos. Ao aprendermos, mudamos de opinião e, por vezes, de direção. No entanto, em qualquer tempo – e também nos dias de hoje – o bem é a finalidade da ética e o respeito é o seu maior representante.

O individualismo se apresenta como uma tendência da sociedade atual, não importando o que acontece com o outro. Cidadania deve ser mais que uma simples palavra; deve ser fonte de real poder.

A cidadania precisa ser conquistada. Um dos valores nesta busca é o respeito. Princípios e valores conferem luz ao caminho que percorremos e nos unem a objetivos comuns. A verdade deve estar à frente de nossas ações e nossas ações devem privilegiar a cidadania, norteadas com o respeito ao próximo.

É tempo de união, é tempo de sermos respeitados, é tempo de dignidade pessoal e profissional. A regulamentação da profissão médica foi aprovada na Câmara Federal e agora será debatida no Senado Federal. A Lei proposta precisa ser analisada sem preconceitos e sob a luz da verdade. Ela garante que o atendimento MÉDICO seja prestado por MÉDICO. Objetiva o melhor, portanto. Defende a cidadania e o respeito ao próximo.



**CONS. MIGUEL IBRAIM  
ABBOUD HANNA SOBRINHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 81  
Dezembro de 2009.*

Todos têm papel neste processo, como o de mostrar para a sociedade e para os senadores que o diagnóstico nosológico, a emissão de laudo de exame citopatológico e a chefia de serviços médicos são prerrogativas de médicos.

Devemos refletir sobre o que acontecerá se a profissão médica não for regulamentada e o trabalho médico for delegado para outros profissionais. Vamos dividir com a sociedade este assunto, buscando a verdade e o bem.

A aprovação desta Lei ajudará na aprovação da Emenda Constitucional 29, que deverá dispensar mais recursos para a saúde em um sistema que carece de mais financiamento.

Precisamos conquistar um salário condizente com a responsabilidade que temos e que assumimos no trabalho diário. É necessário que as condições de atendimento sejam adequadas ao respeito que todo cidadão tem o direito de ter e que nos permitam oferecer o melhor de nossa capacidade.

É tempo de humildade para reconhecermos que ainda não alcançamos a plena união das entidades médicas como desejávamos. É tempo de nos desculparmos pelo que não foi feito e reconhecermos que precisamos fazer muito mais pela defesa profissional e pessoal do profissional médico. ■



*A verdade deve estar à frente  
de nossas ações e nossas  
ações devem privilegiar a  
cidadania, norteadas com  
o respeito ao próximo.*



# O NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E OS BENEFÍCIOS À SOCIEDADE

**E**ntra em vigor o novo Código de Ética Médica, fruto de efetiva participação da sociedade brasileira, por meio de consulta pública que reuniu quase três mil contribuições durante dois anos de trabalhos. Para uma profissão milenar, que tem na essência a atenção à saúde do ser humano e da coletividade, quais benefícios podem ser extraídos da revisão implementada no modelo presente nos últimos 22 anos? O que um referencial de conduta pode interferir em políticas públicas de saúde, engessadas pelo subfinanciamento e desalinhos de gestão?

Acima de tudo, o novo Código reafirma a responsabilidade social da profissão, ao reposicionar, ampliar e aprofundar os princípios éticos da Medicina no Brasil. Estabelece, assim, um “contrato social” entre a Medicina e a sociedade, no sentido coletivo, e entre o médico e o paciente, no âmbito mais restrito. Exalta os valores que fundamentaram a boa prática médica, mas também se apresenta como uma carta de direitos que visa garantir aos médicos o exercício digno da profissão. Esta conjugação se reveste de grande responsabilidade social, onde a conduta médica é observada e avaliada de forma permanente. Daí as exigências de um comportamento exemplar, benevolente, cordial, humano, solidário e, sobretudo, para que o profissional empregue o melhor de seu conhecimento e técnica.

A utilização do melhor da capacidade profissional está diretamente associada ao aprimoramento pessoal, à cidadania e a forma como o médico é incluído na sociedade. Esta melhor capacidade se adquire continuamente com estudo, atualização e reciclagem, com treina-



**CONS. MIGUEL IBRAIM  
ABBOUD HANNA SOBRINHO**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial/artigo publicado  
no jornal Gazeta do Povo  
em 12 de abril de 2010.*

mento de habilidades e aprimoramento das competências já adquiridas. Para o cumprimento deste dever é necessário acesso à informação técnica e científica em livros, artigos de revistas e periódicos, jornadas, congressos e cursos de reciclagem. Para tanto, são necessários tempo e condições financeiras para continuar aprendendo e para incorporar novos conceitos em relação àqueles aprendidos anteriormente.

O aprimoramento pessoal é um processo contínuo. Aperfeiçoa o conhecimento de si próprio, requisito necessário para o estabelecimento da relação entre o médico e seus pacientes. Como cidadão, o médico precisa de tempo para cuidar de si, para conviver com a família e amigos, para descansar, para participar da sociedade plenamente como profissional e pessoa. A responsabilidade da qual o médico é investido exige que sejam ofertadas adequadas condições para que o saber médico do mais simples ao mais complexo possa ser disponibilizado a todos, fazendo da pesquisa um instrumento de cidadania.

A inclusão do profissional médico na sociedade requer estrutura e equipamentos apropriados, opções de complementação diagnóstica, leitos suficientes para observação e internamento, equipe multiprofissional capacitada, apoio de outros especialistas e possibilidade de encaminhamentos. Cada um deve ser exemplo em sua postura, atitudes e responsabilidade profissional. Ao reconhecer os seus deveres é preciso que tenha condições de cumpri-los e, para tanto, deve ter seus direitos reconhecidos e atendidos, recebendo remuneração condizente com a responsabilidade devida e que confira dignidade ao profissional e à profissão.

O novo Código de Ética Médica mostra que o saber coletivo dos médicos brasileiros é capaz de produzir, entre outras coisas, um grande instrumento de qualificação do exercício da Medicina e da relação da categoria com a sociedade. Ressalte-se que importante motivo da reforma foi reputar o papel do médico como agente social, abordado no Código justamente para garantir mais qualidade no atendimento do Sistema Público de Saúde para que, com a valorização dos profissionais, possa-se atingir a expectativa de que a rede pública funcione cada vez melhor. Este é um desafio não só para os médicos, mas para a sociedade como um todo, a quem cabe exercitar ininterruptamente os seus direitos de cidadania. ■

# A DECISÃO DE FUTURO TEM DE SER DE TODOS

**H**á muitos anos, já ouvia de meus professores que a profissão médica estava em perigo. Nos meus tempos de acadêmico, já se falava na desvalorização do médico. E esse era um tempo dos Institutos de Aposentadoria e Pensão das diversas categorias profissionais, um tempo em que para se ter direito ao atendimento médico no sistema público era preciso ter uma carteira de identificação e contribuir para o sistema. Um tempo em que o médico do sistema público recebia seus honorários pelo chamado código 7, diretamente em sua conta bancária, com a discriminação detalhada de sua produção.

Um tempo em que o CH (Coeficiente de Honorários) correspondia a 1% do salário mínimo e que o emprego público se mostrava tão abundante que éramos aceitos por nomeação e não por concursos com centenas de candidatos. Um tempo em que, no Paraná, só existiam duas faculdades de Medicina e que muitos médicos daquela época foram pioneiros em cidades que, hoje, já se consideram metrópoles.

Nestes últimos quarenta anos, muitas coisas mudaram. Mudou a sociedade, cada vez mais cônica de seus direitos, mas nem sempre se lembrando de seus deveres. Mudou a Medicina engolfada pela tecnologia e mudaram os médicos que, paulatinamente, foram tangidos por um caminho onde predominou a submissão, a desvalorização e a indignidade.

Os Institutos de Aposentadoria se transformaram no INPS, depois no Inamps e finalmente no SUS, que universalizou o sistema e, mesmo



**CONS. CARLOS ROBERTO  
GOYTACAZ ROCHA**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 82  
Agosto de 2010.*

aqueles que não contribuem, têm seus direitos garantidos. O CH desapareceu, o código 7 foi banido e, com a contratualização dos hospitais, os honorários médicos passaram a representar uma benesse que o hospital oferece a seu bel-prazer.

As faculdades de Medicina proliferaram e só no Paraná já são nove e outras virão com certeza. Formar médicos se tornou um grande negócio, embora quase sempre de qualidade duvidosa. Na verdade, trocamos a qualidade pela quantidade, um interesse de Governo e do mercado.

As operadoras de planos de saúde surgiram nesta época, estimuladas pelo Governo que, assim, retirou do sistema mais de 40 milhões de brasileiros. O médico, por sua vez, acabou como credenciado, que recebe o que o plano determina, ou seja, um assalariado sem salário, sem férias, sem 13º salário, sem direitos, porém pleno de deveres.

Mas isso, meus amigos, já é história; e o futuro, o que nos aguarda?

As Entidades Médicas vêm lutando há anos para reverter esta situação. Uma luta contínua junto ao Congresso Nacional para promulgar as leis que interessam à categoria médica. Num fórum de amplos debates, o XII Enem, recém-realizado em Brasília, foram discutidas e aprovadas várias propostas de luta para a melhoria de remuneração dos médicos, também das condições de trabalho e da relação com o Governo – como a criação do PCCV (Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos), implementação da CBHPM no SUS, Reavaliação das Escolas Médicas, retorno do código 7 e outras reivindicações relevantes – e com as operadoras de planos de saúde.

Sem dúvida, é um longo caminho a ser percorrido. Reverter quarenta anos de descaso e má intenção não será fácil. É preciso que todos estejam engajados e conscientes de que sozinho nada conseguiremos. A determinação e a indicação do caminho são atribuições nossas, mas a decisão de luta tem de ser de todos.

Portanto, vamos à luta. ■

# MEDICINA COM HONRA E DIGNIDADE

Como tem sido habitual nos últimos 25 anos, o Conselho de Medicina do Paraná homenageia em 18 de outubro, Dia do Médico, profissionais que completaram o Jubileu de Ouro de forma exemplar, sem nenhuma sanção ética. Uma forma de reverenciar, por extensão, todos os médicos que cumprem com zelo e dedicação a sua missão hipocrática. Sendo a Medicina o curso de graduação mais longo, que exige especialização e permanente atualização de conhecimento, esperar a conclusão de uma trajetória de meio século para inscrever o nome na história do conselho de classe pode soar como desvalor ao médico.

É de se fazer uma outra leitura. Pelas próprias características da atividade, o profissional que a exerce se consagra a cada procedimento bem-sucedido, a cada gesto de conforto e de amparo, à manifestação de solidariedade e de atenção ao paciente. Como ser humano, dependente de uma série de fatores, inclusive recursos tecnológicos, o médico também é falível. E a dimensão destas falhas, mesmo contrariando as estatísticas exitosas milhares de vezes mais repetitivas, incorre em generalizações e julgamentos prévios. Pressupomos que nenhum médico queira errar, mas ao distanciar-se dos preceitos éticos por algum motivo, como praticar ato para o qual não está devidamente qualificado, deve estar consciente de que poderá responder ética, civil e penalmente pelas consequências.

A mesma responsabilização a sociedade deveria decretar àqueles que, por omissão ou ação, tornam tortuoso o caminho de acesso na atenção



**CONS. CARLOS ROBERTO  
GOYTACAZ ROCHA**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial/artigo publicado  
no jornal Gazeta do Povo  
em 15 de outubro de 2010.*

à saúde do cidadão. O profissional de saúde, seja ele médico ou não, está na linha de frente para enfrentar conflitos diários, pelo desaparelhamento dos serviços, pelo excesso de demanda, pela jornada extenuante. Prevalece a falsa propaganda do que assegura a Constituição. De hospitais construídos ou ampliados, do recrudescimento da oferta de serviços, do acesso igualitário e universal. Depois de 22 anos de instituição do SUS, até hoje não foi regulamentada a sua fonte de financiamento. Recursos cada vez mais escassos, demanda em ascensão. Resultado? Má remuneração aos que prestam o atendimento e restrição e precarização dos serviços.

Neste ano, ao reverenciar os cerca de 350 mil médicos brasileiros – 18,5 mil deles em atividade no Paraná –, devemos fazer um apelo para que se dê o devido valor para “quem cuida da gente”. As instituições representativas pedem o reconhecimento, respeito e condições de trabalhar pela saúde de todos. Em recente manifesto à Nação, defendemos como prioridades mais recursos para o SUS, mais qualidade no atendimento, mais eficiência na gestão, mais condições de trabalho e mais qualidade no ensino médico. O mesmo respeito é cobrado das operadoras de saúde, que aviltam a remuneração do trabalho médico. No dia 26 de outubro, será realizada em Brasília a mobilização nacional pela valorização da assistência médica, que visa chamar a atenção para o descaso que coloca em risco número crescente de vidas.

O mundo todo acompanhou há pouco, com emoção, o resgate dos mineiros no Chile. Esta mesma sensibilidade precisamos fomentar por aqui, onde milhões de brasileiros estão “soterrados”, subsistindo com a ignorância, a miséria, a falta de saneamento básico e com o descaso na atenção à saúde, que inclui a desassistência e a proliferação de doenças que há muito deveriam estar erradicadas.

O bem da vida e a dignidade humana são patrimônios e valores supremos que devem ser respeitados. Ao médico cabe a atenção à saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Aos gestores, tomadores de decisão e sociedade cabem oferecer boas condições de trabalho e remuneração justa para que o médico possa exercer a profissão com honra e dignidade. ■

# MISSÃO DE SER MÉDICO!

**F**echamos um ano de muita luta. Foram muitas mobilizações, em várias frentes de atuação, sempre tendo como norte a valorização do médico, da Medicina e da atenção à saúde da população. Sob o olhar generalista mais exigente, não se visualizam, ainda, os resultados práticos que o profissional mais anseia e que se traduzem em remuneração e condições de trabalho respeitáveis, acesso a maior potencial terapêutico e de atualização de conhecimento e, também, qualidade de vida, com menos jornadas extasiantes e menos estresse.

Porém, devemos acreditar que a integração das entidades médicas e o processo de conscientização da sociedade (e há de ser ela a grande beneficiada desta corrente) tem ajudado a alicerçar o caminho para consagrar as conquistas almeçadas. E nesta caminhada, é indispensável o esforço e o comprometimento individual de todos, sobretudo no exercício dos valores éticos da profissão.

Contabilizamos avanços importantes e perceptíveis nas três esferas de Poder – Executivo, Legislativo e Judiciário – em proporção compatível à arregimentação de forças das instituições médicas representativas, que ainda deram a sua dose de contribuição com suporte de conhecimento técnico e ético. Plano de carreira para o médico, o freio às escolas médicas sem qualidade, o reestudo da residência médica, mais regulação na saúde suplementar e mais recursos para o Sistema Público de Saúde, com a regulamentação, finalmente, da Emenda Constitucional 29, são alguns dos temas que avançaram muito, em 2010, e se apresentam com grandes perspectivas de se consolidarem,



**CONS. CARLOS ROBERTO  
GOYTACAZ ROCHA**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 83  
Dezembro de 2010.*

em 2011, ano em que teremos novos governantes e legisladores a serem cobrados por suas propostas de ação.

Se na esfera nacional nossas instituições atestaram força e credibilidade com a Mobilização Valorização do Médico e da Assistência em Saúde no Brasil, ocorrida em Brasília, no dia 26 de outubro, no âmbito do Paraná, o Conselho de Medicina, a Associação Médica e o Sindicato dos Médicos fecham o ano estando coesos para a solidez da Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM), como instrumento de defesa dos direitos dos médicos na relação com as operadoras de planos de saúde.

Deflagramos por aqui a Campanha Nacional de Defesa Profissional e demos início a ações judiciais, visando assegurar o reajuste nos honorários médicos junto às empresas de autogestão, medicina de grupo e seguradoras. Realçamos que os movimentos médicos são, acima de tudo, mecanismos de defesa da cidadania e dos valores éticos e constitucionais. E temos propalado isso em nossas jornadas de educação médica e ética, levadas aos vários pontos do Estado. Aliás, as ações de educação ética e médica continuada serão reforçadas, em 2011, como modo de propiciar condições de atualização e de pontuação na recertificação dos títulos de especialista.

Fomos buscar no refrão do Hino da Independência – que já foi o nosso Hino Nacional e é um dos símbolos da República Federativa do Brasil – o valor do nosso médico, que tanto luta por sua “liberdade”, que significa exercer a Medicina com honra e dignidade, sem ser explorado em seu trabalho. Tal qual expressa o Código de Ética Médica em seus princípios fundamentais, o médico necessita ter melhores condições de trabalho e ser remunerado de forma justa para cumprir os seus deveres hipocráticos.

D. Pedro I encontrou inspiração para musicar o hino logo após proclamar a independência, naquele 7 de setembro de 1822. Para nossos médicos, fiel linhagem da brava gente brasileira, o incentivo à coragem na letra de Evaristo da Veiga: “Não temais ímpias falanges,/Que apresentam face hostil;/Vossos peitos, vossos braços/São muralhas do Brasil”. Vamos à luta médico, para que tenhamos um 2011 de conquistas e realizações para todos. ■

# O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E A CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA, SOLIDÁRIA E SAUDÁVEL

**A** Medicina, como uma das profissões milenares que servem de base para a estruturação da sociedade, tem em seu pai, Hipócrates, a expressão maior e que deixou conceitos para a prática da mesma, quais sejam: os princípios da beneficência, não maleficência, respeito à vida, à privacidade e à confidencialidade. A isto chamamos os princípios da Ética Hipocrática. Dentro destes parâmetros, que permanecem atuais, outros conceitos foram acrescentados, caracterizando-se assim a Medicina como uma ciência que eticamente se dedica ao que é mais sagrado: a vida em plenitude.

Ser Médico, ou seja, profissional que desenvolva a Medicina, acima de tudo tem que espelhar estas premissas, perseverar pela qualidade de vida, pela saúde em suas diversas facetas, respeitar a dignidade e a integridade dos que lhe pedem auxílio. Apesar de conceitos antigos, com o advento das grandes guerras o mundo teve que declarar códigos de costumes, nortear o pensamento novamente e estabelecer regras de conduta ética. Com alguns ensaios anteriores, em 1944 o primeiro Código de Deontologia Médica foi oficialmente reconhecido no Brasil. Desde então, outros quatro códigos estiveram vigentes no país.

Neste mês de abril, mais especificamente no dia 13, o atual Código de Ética Médica, sexto editado, completa um ano de vigência. Não devemos chamá-lo de Novo Código de Ética Médica, pois, na realidade, o que ocorreu foi uma atualização do já redemocratizado Código de 1988, especialmente utilizando-se de uma linguagem mais jurídica, buscando amparo nos Códigos Civil e Penal, bem como acompa-



**CONS. ALEXANDRE  
GUSTAVO BLEY**  
VICE-PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial/artigo publicado  
em 12 de abril de 2011.*

nhando os progressos científicos, como nos casos da genética e reprodução assistida. Com certeza um Código mais condizente com os dias atuais e trazendo à discussão temas bioéticos, como a autonomia do paciente e do médico, ortotanásia e cuidados paliativos.

A observância às regras do Código de Ética Médica é a base do que se conceitua uma Medicina de boa prática, onde direitos e deveres dos médicos estão explícitos. Não o vejo, como alguns meios de comunicação chegaram a citar, como ferramenta para solucionar os graves problemas encontrados na saúde, seja pública ou privada. Quando editado e lançado, passava-se a impressão de que a saúde neste país seria dividida entre antes e depois deste Código. Por maior exposição que isto possa exercer, confesso que ele não tem e nunca teve este propósito, pois se trata de um código de conduta profissional que pouco modificou em sua essência. Se formos analisar os Princípios Fundamentais deste Código, que nada mais é do que as bases para o desempenho ético desta nobre profissão, poucas mudanças ocorreram. Ou seja, os médicos deste país já trabalhavam com estas premissas e os casos em que isso não ocorria eram analisados pelos Conselhos Regionais espalhados por este Brasil.

Poder-se-ia perguntar o que modificou na prática cotidiana da classe médica desde a implantação dos conceitos trazidos nesta nova edição. No geral, muito pouco, mas como foram acrescentados temas pontuais, ampliou-se o sentido de dever do médico para com a sociedade. Administrativamente, alguns ajustes tiveram que ser realizados em todas as Corregedorias dos Conselhos Regionais e Federal, no sentido de se adequar a codificação para os fatos ocorridos a partir do dia de sua vigência. Os fatos anteriores ainda são avaliados pelo Código de 1988. *Tempus regit actum* (o tempo rege o ato), que impõe obediência à lei em vigor quando da ocorrência do fato. Isto faz com que, na prática, este Código vigente desde abril de 2010, seja aplicado em todas as queixas apresentadas somente daqui a alguns anos. Este período de transição está devidamente equacionado, com normas emanadas pelo Conselho Federal de Medicina e seguidas por todos os estados.

Mais do que toda uma codificação, a revisão do Código de Ética Médica representou a preocupação e o respeito de toda uma classe para com aqueles que devem se beneficiar de uma saúde de qualidade, ou seja, todo o povo brasileiro. Como se diz, trata-se de um contrato de trabalho, assumido por todos nós, médicos deste país, com a população, na construção de uma sociedade mais justa, solidária e saudável. ■

## (EU) LUTO PELA SAÚDE!

**O** dia da conscientização por uma saúde pública de qualidade será lançado na data de 25 de outubro em mobilização de alcance nacional que envolve as instituições médicas e outros setores organizados. O movimento médico vem atuando em duas frentes: a saúde pública e a supletiva. Ambas têm objetivos singulares: oferecer aos médicos condições adequadas para que a população tenha uma assistência acessível e de qualidade. Somado a isso, também, irradiar na sociedade a importância fundamental de seu engajamento e solidariedade a um movimento que visa o seu bem, acima de tudo.

Em 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, a classe médica fez protesto de âmbito nacional para chamar a atenção para o descaso com que as operadoras de saúde vêm tratando o profissional médico, com má remuneração, interferência na autonomia e relação contratual pouco transparente.

A mobilização se repetiu, em 21 de setembro, como reflexo da postura de desprezo da maioria dos planos à possibilidade de negociar para ajustar regras claras e que, sobretudo, tenha-se a preocupação com saúde e bem-estar do usuário dos serviços.

Neste intervalo de cinco meses e meio, a classe médica ainda foi levada a decretar o seu estado de “LUTO”, não somente pela prepotência ostentada por operadoras, mas em repúdio à atitude da Secretaria de Direito Econômico de tentar calar o grito de luta das instituições representativas. Estas, seguras de seus direitos constitucionais e estimuladas pelos ideais que visam contemplar os direitos cidadãos



**CONS. CARLOS ROBERTO  
GOYTACAZ ROCHA**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 84  
Outubro de 2011.*

acima de tudo, buscam na Justiça o devido amparo. E reparo. O painel com os dizeres “A classe médica está de luto”, afixado na fachada da Casa do Médico, em Curitiba, significou o nosso protesto à censura pretendida pela SDE ao movimento médico, que luta contra remuneração aviltante e condições de trabalho precárias.

Reacendemos agora a mobilização no Sistema Público de Saúde, do qual 145 milhões de brasileiros são dependentes. O SUS, nascido na Constituição de 1988, completa seu 23º aniversário sem até hoje ter sido definida a sua sustentabilidade financeira. A regulamentação da EC 29 arrasta-se há mais de uma década e depende da mobilização da sociedade para que não continue sendo apenas jogo de cena entre o Executivo e o Legislativo. O projeto aprovado recentemente na Câmara seguiu para o Senado sem fixar como será a contrapartida financeira da União.

As instituições de saúde e a Frente Parlamentar da Saúde defendem a aprovação no Senado do projeto original, que obrigaria o Governo Federal a gastar até 10% de suas receitas, representando adicional de mais de R\$ 30 bilhões à saúde até 2014. A União, contudo, tenta ressuscitar o imposto sobre transações financeiras, o mesmo que em seus 14 anos arrecadou R\$ 280 bilhões e pouco trouxe de benefícios à saúde por causa do direcionamento dos recursos a outras áreas.

No ano passado, o Governo Federal aplicou R\$ 60,6 bilhões na saúde e, pelo mecanismo atual, de variação nominal do PIB, chegaria este ano a R\$ 71,5 bilhões. Assim, o 7º PIB do Planeta ocupa a 72ª posição no ranking de investimentos em saúde feito pela OMS em 193 países. Algo lastimável se considerarmos que o nosso sistema de saúde, conceitualmente, é de vanguarda.

O Conselho Federal e os Regionais de Medicina utilizaram o slogan do “luto” para realçar o envolvimento do médico nesta luta que, neste momento, fortalece a defesa do Sistema Único de Saúde, reivindicando mais recursos para saúde e qualidade na gestão do SUS, melhor condição de trabalho e de agilidade na assistência à população, uma carreira de Estado para os médicos, com concurso público, e melhor remuneração do SUS, com implantação da CBHPM.

Valorizar a Medicina e os princípios que a regem; esta é a nossa luta. Realmente, esta é a sua luta! Vamos alertar as autoridades e informar a população da precariedade e vulnerabilidade da saúde pública, afetando aqueles que prestam e aqueles que buscam os serviços. ■

## ENFRENTANDO A DESIGUALDADE

**O**s médicos brasileiros passaram a ser apontados como culpados pelo estrangulamento da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De repente, a abertura de novas escolas médicas e o aumento do número de vagas, já em funcionamento, ganharam defesa feroz de setores da gestão. O processo de revalidação dos diplomas de Medicina obtidos em outros países – por brasileiros ou não brasileiros – passou a ser pintado com tons dramáticos e a produzir mártires.

Mitos ou verdades? Afinal, o que há por detrás de cada uma dessas afirmações que, vez por outra, saltam aos nossos olhos nas manchetes dos jornais ou aparecem furtivamente nos debates organizados no Congresso Nacional? Com certeza, podemos afirmar que nada existe de real nessas hipóteses, pois os que realmente entendem do funcionamento do setor saúde sabem que nos movemos sobre terreno nada favorável à simplificação dos fatos.

A pesquisa Demografia Médica no Brasil chega em boa hora para nos ajudar a responder a esses e outros a questionamentos, pelo menos em parte. Realizado com rigor e critério metodológico, o estudo “põe por terra” esses argumentos e, em seu lugar, “planta a semente da dúvida”. Isso exigirá dos médicos, dos gestores e da sociedade o necessário discernimento para entender, no diagnóstico apresentado, pistas para o tratamento futuro a ser prescrito.

A síntese das conclusões pode ser resumida em uma única palavra que aflige a população: desigualdade. No exercício da Medicina, esse



**CONS. ROBERTO LUIZ  
D'ÁVILA**  
PRESIDENTE DO CONSELHO  
FEDERAL DE MEDICINA

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 85  
Dezembro de 2011.*

termo traduz o peso da balança que faz a diferença entre a saúde e a doença, a vida e a morte. E mais: se contrapõe à promessa constitucional de tratar a todos como se fossem um, garantindo-lhes os direitos previstos em lei.

Sem o enfrentamento da desigualdade, a sociedade assistirá à permanência da má distribuição dos médicos pelo território nacional, continuará a ver o setor público da saúde encolhido diante das demandas populacionais e testemunhará a manutenção da crise, que tem colocado em risco a sobrevivência do SUS.

Os médicos brasileiros não podem ser tratados como bodes expiatórios de gargalos que assolam, especialmente, as urgências e emergências da rede pública. Também, podemos refutar com veemência a matemática intuitiva que prega o aumento de profissionais como o caminho mais fácil de levar atendimento às áreas remotas. Muito menos podemos aceitar a transformação da revalidação do diploma estrangeiro de Medicina numa trincheira que privilegie este ou aquele, sem considerar o que realmente importa: a qualidade do atendimento oferecido.

Bem-vindos ao mundo real, no qual problemas e soluções exigem raciocínio complexo, que considerem distintas possibilidades. Agir de outra forma é desrespeitar o cidadão, demonstrando mais apreço às questões ideológicas ou partidárias que aos interesses coletivos. Os mitos não podem determinar políticas públicas. Cabe às verdades atestadas cientificamente e à vivência de cada brasileiro apontar o norte para onde seguir. Somente assim teremos, hoje, o tão sonhado País do futuro. ■

---

“ Os médicos não podem ser tratados como bodes expiatórios de gargalos que assolam, especialmente, as urgências e emergências da rede pública. ”

## OS MANIFESTANTES

Como é tradição desde 1927, a revista Time americana escolhe todo final de ano a personalidade que mais influenciou as nossas vidas, para melhor ou pior. Charles Lindbergh inaugurou a capa da publicação, em reconhecimento à sua ousadia, enquanto primeiro aviador a cumprir o percurso de Nova York a Paris sem escalas. Desde então, grandes líderes mundiais e pacificadores alcançaram a deferência. Mas, há passagens pitorescas, como em 1966, quando “os jovens” foram os escolhidos, ou 1982, com o computador, ou ainda 2010, quando Mark Zuckerberg, o criador do Facebook, foi o eleito “por conectar mais de meio bilhão de pessoas e mapear as relações sociais entre elas, e por alterar a forma como todos nós vivemos nossas vidas”.

Em 2011, os “manifestantes” foram os personagens. Anônimos, quase sempre, apostaram até suas vidas na reação contra o arbítrio, a tirania, a opressão física e financeira, a violação dos direitos, as desigualdades sociais, a corrupção, a exploração do trabalho... Não por acaso, como prenunciado pela história, este grito dos povos nas mais diferentes regiões do mundo teve entre os componentes alimentadores os jovens, os meios eletrônicos e as redes sociais, cada vez mais massificadas. Na análise da revista, os *protesters* redefiniram o poder do povo. “Não desanimaram mesmo quando as respostas vieram em forma de nuvem de gás lacrimogêneo”, atestou o editor da Time, Rick Stenghel.

Respeitadas as proporções e responsabilidades, havemos de nos sentir – médicos e instituições representativas – parte desta corrente de manifestantes. Tivemos em 2011 a maior sucessão de mobilizações



**CONS. CARLOS ROBERTO  
GOYTACAZ ROCHA**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 85  
Dezembro de 2011.*

de nossa história recente, traduzidas por atos de alerta em defesa da atenção à saúde da população e condições apropriadas de trabalho aos médicos, seja na assistência supletiva ou sob a gestão pública. Foram intervenções democráticas, dentro dos limites constitucionais e legais, que estimularam a união da categoria médica e a aproximaram mais da população, auferindo adesão e ganhos na causa que é relevante para toda a sociedade.

Sob a análise global de resultados práticos, do que anseiam nossos médicos e médicas e a própria população, por certo há de prevalecer ainda uma sensação de frustração. Exemplifique-se o desfecho da regulamentação da Emenda Constitucional 29, depois de mais de uma década de jogo de “empurra-empurra”. Com a oportunidade de oferecer ao SUS – maior sistema de saúde do mundo – o necessário suporte de financiamento, a União “lavou as mãos”, esquivando-se de aplicar recursos adicionais e transferindo responsabilidades aos gestores estaduais e municipais e àqueles que estão na linha de frente de prestação de serviços. Não se perdeu apenas a chance de responder a promessas eleitorais. Perdeu-se a chance de, finalmente, oferecer aos cidadãos o pleno direito de acesso à saúde preconizado na Constituição de 1988.

Mas, temos de olhar para o futuro e renovar nossas esperanças sob o respaldo do que a própria história vem escrevendo, através de personagens eleitos por uma revista, ou com a perseverança com que nossos colegas buscam cumprir seus ideais hipocráticos. Temos de acreditar, sim, que há de se cumprir novos tempos, com prevalência de justiça e liberdade, de contenção de desigualdades, de discernimento político entre o que é interesse coletivo ou particular, de que a saúde é o nosso bem maior. A nossa marcha ganha ritmo e se encorpa. Porém, por mais que venhamos a agregar conquistas, elas não terão cumprido seus objetivos se desprovidas dos preceitos éticos que dão suporte à Medicina e se não tiver o aval e compromisso plenos dos que a exercem.

A expectativa otimista para o Ano Novo tem sustentação no trabalho empreendido ao longo de 2011, seja no âmbito do Conselho Federal e dos Regionais de Medicina, da ação conjunta das instituições médicas, seja do esforço de cada um dos colegas, enquanto investidos de funções representativas ou no exercício da atividade médica.

Lutamos em todas as frentes, por ensino de qualidade, pela remuneração digna no SUS e saúde suplementar, pelo piso salarial de referência, pelo fim da exploração do trabalho médico, por infraestrutura no sistema público, por plano de carreira, por educação ética e médica continuada, por maior segurança à prática médica. E lutamos contra tudo que contraria a ética, a Lei e os direitos cidadãos.

Há quase um século, Lindbergh foi à luta para realizar seu sonho. Parabéns aos heróis de 2011. Parabéns aos médicos por sua bravura e persistência. Parabéns aos conselheiros, delegados e colaboradores que propiciaram um ano de significativos avanços, o que inclui a obtenção, pela nossa Instituição, do certificado de excelência no controle financeiro e contábil conferido pelo CFM. ■

---

“

*Por mais que venhamos a agregar conquistas, elas não terão cumprido seus objetivos se desprovidas dos preceitos éticos que dão suporte à Medicina e se não tiver o aval e compromisso pleno dos que a exercem.*

”

# FELIZ ANO NOVO OU FELIZ ANO VELHO?

*“Seja você próprio a mudança que quer ver realizada no Mundo.”*

GANDHI

**A** Medicina, como arte milenar, é baseada em princípios que, de regra, são imutáveis. Justiça, responsabilidade, autonomia, igualdade, beneficência e não maleficência são elementos que devem estar presentes no cotidiano de nossas ações. Este conjunto compõe a dignidade de nossa profissão. A Medicina se distingue de outras profissões, pois trabalha calçada em parâmetros de moralidade, confiança, sigilo e bom senso, por isso a ética profissional deve ser o valor intrínseco a nortear o seu exercício.

Acredito que a grande missão que temos nesta vida é a busca da felicidade e a harmonia com o meio em que estamos inseridos. Nossa profissão, pela capacidade de modificar rumos, inspirar e acalmar os aflitos, levando promoção à saúde, é fonte inesgotável de felicidade. Mas, é difícil imaginar como atingir esta meta justamente se o lado profissional nos aflige.

Vivemos um tempo de baixa valorização do nosso trabalho, bem como um descaso para com a assistência à saúde da população. Nossa profissão está em risco e em xeque está nossa ética, pois como um elástico está sendo esticada aos limites determinados pela conveniência individual e muitas vezes mercantilista. A Medicina nos deu e dá tanto e o mínimo que podemos oferecer em troca é a defesa de seus princí-



**CONS. ALEXANDRE  
GUSTAVO BLEY**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 86  
Dezembro de 2012.*

pios. Temos de ter responsabilidade com o nosso presente e com o que vamos deixar como legado às futuras gerações de médicos.

Estamos vivenciando uma modificação da sociedade. A discussão de dilemas morais está cada vez mais presente na agenda das pessoas. A Medicina, como a profissão que mais carrega este tipo de discussão, também está mudando. A ideia hipocrática sacerdotal da arte médica está sendo substituída, ao longo dos tempos, pela clareza de ser uma profissão reconhecida dentro da sociedade, onde o pagamento pelos serviços prestados tem caminhado dos honorários para remuneração ou salários, com a tendência de lhe ser aplicada a mesma legislação trabalhista que de outras profissões.

Desta forma, o médico espera o reconhecimento de seus direitos como qualquer outro profissional, especialmente em uma lógica de mercado que explora o seu conhecimento, suor e saúde em prol de um lucro financeiro e político desmedido. Urge a consciência da necessidade de uma remuneração justa e proporcional ao nível de complexidade e responsabilidade que o médico pratica, para que a qualidade de seus atos e de sua autonomia não seja atacada, impondo riscos a terceiros. Eticamente, esta remuneração deve ser obtida exclusivamente por meio do nosso trabalho, sem nenhum tipo de artifício, sob pena de prejudicar nosso juízo.

Uma das evidências de uma vida plena é a presença da capacidade de sonhar e de manter a esperança diante das adversidades. Este é o primeiro passo: não perdermos a esperança, até porque outras pessoas dependem desta, como nossos familiares, pacientes, colegas de profissão ou amigos. Não podemos nos esquecer de que somos modelos, exemplos para os que nos rodeiam.

A vida sem esperança se torna vazia, sem sentido, sem prazer, como se fosse ligada no “piloto automático”. O grande problema é que, quando estamos angustiados, perdemos o sentido de direção, tendendo ao desespero e ao desânimo. Inicialmente, procuramos um culpado, alimentando nossa mágoa e piorando a situação, nos prendendo a certos conceitos que estão no passado, dificultando enxergar os raios do futuro. Ficamos inconformados, mas sem poder de reação. Queremos mudar o coletivo, porém não trabalhamos o básico, o individual, que somos nós mesmos.

Este é o meu diagnóstico, ao qual cabe questionamento, mas que com certeza tem uma terapêutica já bem comprovada ao longo da história da humanidade: união e solidariedade. Se conseguirmos resgatar o espírito de corpo, sem o corporativismo desmedido e tendencioso, mas onde cada um desenvolve o seu papel em prol de uma coletividade, com certeza as angústias serão muito menores. Se cada um tentar resolver seus problemas, individualmente, buscando atalhos, sobretudo, com mecanismos que passam ao largo da ética, aumentaremos ainda mais o desânimo e a distância.

Ao final, todos nós estaremos do mesmo lado, com uma profissão desacreditada. Devemos lembrar que o respeito que queremos vem, inicialmente, de dentro de cada um de nós. Somos uma classe heterogênea, talvez com interesses distintos, mas em comum temos a missão de salvaguardar a saúde das pessoas que nos procuram. Neste começo de ano, façamos uma reflexão de nossas vidas, do quanto temos lutado e do grau de comprometimento com a nossa profissão. Não existe vitória sem sacrifício. Portanto, até onde estamos dispostos a ir?

Que, sob as luzes da serenidade, possamos guiar nossos passos, neste 2013, e escolher qual tipo de ano queremos para nós e para os que compartilham nossas vidas. ■



*Uma das evidências de uma vida plena é a presença da capacidade de sonhar e de manter a esperança diante das adversidades.*



# PRETEXTO DE SUPRIR MÉDICOS VISA OCULTAR DESCASO DA SAÚDE

*“Não precisamos de mais médicos, precisamos de mais recursos; precisamos de governo.”*

O Conselho Regional de Medicina do Paraná expressa seu espanto e também repúdio às decisões autoritárias implementadas pelo governo federal na área de saúde, por estarem desprovidas de coerência e se sustentarem em discurso demagógico e eleitoreiro. O descaso à saúde permanece intocado na medida em que a União não aplica sua obrigação constitucional de 10% das receitas e ignora as propostas para, de fato, assegurar um atendimento digno à população. Os recursos, que este ano representariam pelo menos R\$ 30 bilhões a mais no orçamento, são vitais para a estruturação da rede de serviços e para que sejam ofertadas as condições de trabalho que, sob respaldo de uma carreira de Estado, irão atrair os médicos às regiões de vazios assistenciais.

O programa “Mais Médicos”, lançado em meio a outros tantos equívocos, como de multiplicação de vagas sem garantia de qualidade na formação, de elevação do tempo de duração dos cursos de Medicina e do serviço civil obrigatório, é uma afronta aos ordenamentos legislativos e jurídicos brasileiros. Mais uma agressão à Constituição, que se vem tornando habitual nas atitudes deste governo. Enquanto confiam na análise sóbria do Parlamento sobre a MP que criou o programa, as entidades médicas reiteram que não se furtarão em buscar



**CONS. MAURÍCIO  
MARCONDES RIBAS**  
VICE-PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/Artigo publicado na Revista do Médico Residente (v.15, n.º 2, 2013) e no Portal do Conselho em julho de 2013.*

na esfera do Judiciário o devido resguardo das leis vigentes, impedindo medidas arbitrárias, como profissionais graduados no exterior atuando sem a revalidação de diploma ou estudantes trabalhando no SUS antes de concluir a graduação, expondo a população a riscos.

O veto parcial da Presidente Dilma Rousseff à regulamentação das competências médicas, a Lei do Ato Médico, soa como intimidação ou chantagem que a classe médica não vai aceitar, mobilizando as bases políticas para que o Projeto de Lei 268/2002, de volta ao Congresso, possa ser restaurado à forma moldada após 12 anos de tramitação, com intensos debates com todas as profissões de saúde, incluindo 27 audiências públicas. É preciso resguardar as responsabilidades dos atos privativos dos médicos, sob pena de se abrir perigoso caminho para o exercício ilegal da Medicina, que até tornaria desnecessária a preocupação com o número de médicos. Nós, médicos, não aceitaremos que conceitos falsos propalados à exaustão, que tentam confundir até as demais profissões de saúde, ocultem os verdadeiros desmandos que assolam a saúde.

Não queremos médicos humanistas que possam só dar um pouco de sua atenção ou um abraço em seu paciente. Queremos profissionais capazes de oferecer o melhor de si e sob condições igualitárias, técnicas e éticas adequadas na assistência de cada pessoa. O Brasil tem hoje 400 mil médicos e começa a formar outros 18 mil a cada ano. Os números são mais do que necessários à nossa realidade. Não faltam médicos. Falta governo, faltam políticas de saúde compromissadas com a sociedade. A voz das ruas continua ignorada? Ela pediu mais eficiência nos serviços públicos e também mais responsabilidade no trato do dinheiro público. Na saúde, hoje, de tudo que é gasto, os investimentos públicos representam somente 44%, o que significa que nós, cidadãos, continuamos pagando a maior parte. O percentual de financiamento é o menor da história recente do Brasil, o que enfraquece o discurso da saúde como “prioridade de governo”.

A classe médica não aceitará assumir o ônus do caos assistencial decretado pela inépcia de nossos governantes, arregimentando todos os meios para que a dignidade do profissional seja respeitada e ele possa cumprir sua missão hipocrática, que se reflete na atenção à saúde da população. Do mesmo modo, aberta ao diálogo como sempre esteve,

não se furtará de, se convocada a qualquer tempo, contribuir para debater e edificar propostas responsáveis que associem infraestrutura de serviços e interiorização do médico com formação de qualidade. E, reiteramos, serão bem-vindos os colegas graduados no exterior, desde que comprovada a sua qualificação. Mas é bom saber que se preenchidas todas as vagas que o ministro Padilha quer, não acrescentaremos mais do que 2,5% do contingente de profissionais. Ou o equivalente a mais dois médicos por município, que praticamente em nada alteraria o quadro de dificuldades na assistência aos cidadãos.

Os médicos e estudantes paranaenses são conclamados a repudiar juntos este momento de desrespeito à Medicina, aos profissionais, à saúde e à sociedade, participando de assembleia geral extraordinária para deliberar sobre a reação aos atos autoritários do governo federal.

O médicos e futuros médicos exigem respeito! ■

---

“

*Queremos profissionais capazes de oferecer o melhor de si e sob condições igualitárias, técnicas e éticas adequadas na assistência de cada pessoa.*

”

# A MEDICINA ESTÁ EM RISCO, COMO A SAÚDE DA POPULAÇÃO

**N**o dia 19 de agosto de 2013, o Congresso Nacional fez a análise dos vetos impostos pela Presidente Dilma Rousseff a artigos da Lei n.º 12.842, que regulamenta a profissão médica. Esta lei tramitou durante 11 longos anos nas casas legislativas federais, sendo discutida em 27 audiências públicas. Portanto, não temos como dizer que o assunto não foi amplamente debatido. Do projeto original pouco se manteve, sendo acrescentadas, especialmente, garantias às outras profissões de saúde. Tudo isso dentro de um ambiente democrático e pactuado, tanto que a aprovação pelos parlamentares ocorreu sem maiores traumas.

A grande questão a ser debatida é a atitude da Presidente que, de forma autoritária, jogou fora todo o processo democrático de tramitação da lei, colocando em risco o conceito do legislativo. É um precedente perigoso e qual seria a justificativa? Em linhas gerais, o governo justificou que a lei aprovada, sem os vetos, poderia inviabilizar o Sistema Único de Saúde (SUS). Será que o Congresso Nacional, que instituiu esse sistema na constituição cidadã, não atentou para esse detalhe durante a análise do então projeto de lei? A resposta é simples: claro que sim. Nossos parlamentares atuaram com diligência sobre o tema. Os vetos presidenciais têm sofrido críticas pelas suas inconsistências, não só da classe médica, mas também de renomados juristas e de técnicos, como os assessores do Senado. Ao retirar dos médicos a exclusiva competência de diagnosticar e tratar as doenças, a Presidente despreza o histórico da profissão e os inúmeros anos de estudo empreendidos por



**CONS. ALEXANDRE  
GUSTAVO BLEY**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial/Artigo publicado  
em 19 de agosto de 2013.*

um acadêmico de Medicina, que enfrenta a maior carga horária dentre todas as outras profissões.

A justificativa é simples e está transparente aos olhos da população que sofre. Esse governo se desinteressou pela saúde pública e regulamentar as competências médicas pode implicar em um maior comprometimento de sua parte, tudo o que não quer. A forma com que a saúde pública é tratada neste país atenta a qualquer conceito de dignidade humana. A desestruturação que o SUS vem sofrendo nos últimos anos, com perda do número de leitos, sucateamento das estruturas e aparelhos e dificuldade com o efetivo de recursos humanos, são fruto do descaso governamental. O subfinanciamento proposital é a prática corrente desse governo dito social na última década. Como fazer saúde de qualidade sem os recursos financeiros compatíveis? Com isso se justifica os vetos à Lei 12.842, pois descaracterizando a profissão médica, reduz-se o custo, ampliando exclusividades médicas a outros profissionais que, na lógica do governo, são mais “baratos” – como se mercadoria fossem.

O governo tem seu plano de ação em saúde delineado, mas será que o povo está inserido nele? Definitivamente, não! A campanha publicitária “Mais Médicos” que o diga, pois se associando com os vetos presidenciais, aumenta o abismo social já existente. Quem tem condições financeiras terá seu atendimento garantido com um médico e, provavelmente, de sua escolha; já no sistema público poderemos ter outros profissionais de saúde e médicos formados no exterior sem revalidação de diploma atendendo ao povo mais carente. Será que os já desassistidos e vulneráveis merecem mais este desrespeito?

É imperioso um amplo debate sobre os caminhos da saúde pública e a tomada de atitudes onde a preocupação maior seja o retorno dos vultosos impostos em serviços de qualidade. Não é punindo e descaracterizando uma profissão que avançaremos em um modelo igualitário de cuidado às pessoas. A saúde não é feita só pela Medicina, mas também não existe acesso à saúde sem médicos.

Definitivamente, a população quer ser atendida por um médico qualificado e que tenha condições estruturais de resolver suas mazelas. Só está faltando o governo compreender as necessidades do povo e com vontade política atuar na defesa dos interesses da Nação. E não dividi-la. ■

# A SAÚDE E SEU ABISMO SOCIAL

**N**ão é de hoje que a discussão em torno do conceito de dignidade humana é feita especialmente na sua forma prática, que é a garantia dos direitos de cada cidadão. A Constituição Federal garantiu o acesso à saúde como um direito da sociedade e um dever do Estado. Assumindo sua incapacidade em prover esse acesso, o Estado brasileiro abriu a possibilidade de participação da iniciativa privada. Inicia-se a primeira rachadura em um sistema de saúde dito único, mas que tem sua suplementação à parte, via planos de saúde.

Ao longo dos anos está ocorrendo uma migração dos recursos em saúde, do público para o privado, a ponto de termos hoje somente 44% de dinheiro estatal aplicado na assistência à saúde. Ou seja, a maior parte dos recursos é privada, demonstrando a perversidade do modelo em curso. Enquanto no sistema suplementar o universo de pessoas atingidas é de aproximadamente 50 milhões, os demais 145 milhões de brasileiros são atendidos exclusivamente no SUS, com um financiamento muito menor. A atual presidente teve a oportunidade de corrigir esta distorção ao analisar a Emenda Constitucional 29. Mas preferiu manter o subfinanciamento, retirando a parcela mais importante do sustento do SUS – os 10% das receitas brutas da União. Atualmente, o maior ônus está na mão dos prefeitos, justamente o lado financeiramente mais fraco da organização do Estado brasileiro. Passamos da simples rachadura inicial para a formação de um abismo.

O modelo e a intenção do governo atual, no poder há mais de uma década, está muito claro: privatizar a saúde pública desonerando seus



**CONS. ALEXANDRE  
GUSTAVO BLEY**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado  
no jornal Gazeta do Povo  
de 26 de agosto de 2013.*

cofres. Ao fim de sua gestão, o presidente Lula lançou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, numa clara intenção de entregar à iniciativa privada os hospitais federais. A forma maléfica como esses hospitais estão sendo tratados demonstra claramente as intenções do governo; que o diga o Hospital de Clínicas do Paraná, que está minguando e sob permanente risco de fechamento.

Em resposta às manifestações populares, o governo, mantendo sua lógica de não investir qualificadamente em saúde, lançou o programa Mais Médicos. Um belo exemplo de campanha publicitária que foca em uma classe e a responsabiliza pela incompetência governamental. Quem poderia ser contra a presença de mais médicos para atender a população? Esse desvio de foco tenta ocultar o real problema, que é a falta de estruturação na saúde, tão demonstrada pela imprensa. Por outro lado, também erra no tratamento ao permitir que profissionais venham ao país para atender nossa população mais desassistida, sem analisar criteriosamente sua qualificação. Claramente não se importa com a população que, desassistida, terá de se contentar com o que lhe for oferecido. Como se favor fosse. Lembramos que o custeio vem dos altos impostos pagos pela sociedade. Portanto, longe de um favor, é uma obrigação do poder público oferecer serviços de qualidade. E o abismo se alarga.

Por último, como a cereja do bolo, os vetos presidenciais à lei que regulamenta a Medicina escancaram, paradoxalmente, a intenção de afastar o médico, de forma progressiva, do atendimento ao povo mais carente, pois nossos gestores, com a calculadora na mão, definem que, para o SUS, outros profissionais de saúde podem assumir a função do médico. O abismo se expande e demonstra claramente que, de um lado, teremos acesso à saúde integral, custeado às expensas de cada cidadão, e de outro um acesso “possível”, de acordo com os caprichos do governo.

Urge uma discussão ampla sobre o sistema que queremos e que podemos suportar como nação, evitando que esse abismo se torne intransponível. ■

# DIA DO MÉDICO 2013

**N**este 18 de outubro, os médicos paranaenses agradecem a todos aqueles que os homenageiam com o merecido respeito e consideração pela dedicação e ações em prol da saúde, quer individual, quer aquelas estendidas a toda a comunidade.

Quando a Medicina, vilipendiada pelos gestores públicos com medidas descabidas e não resolutivas que visam apenas benesses de cunho político e eleitoral, saiu às ruas de forma ordeira e com o único intuito de defender uma boa qualidade dos serviços de saúde dignos à população, mostrou que mesmo artimanhas obscuras e oportunistas não fariam esmorecer os ânimos daqueles que verdadeiramente se propõem a manter e restaurar a saúde de crianças, jovens, adultos e idosos.

As derrotas à Medicina foram grandes, porém não o suficiente para abater esse espírito cidadão que toma conta de todos os médicos, os quais com certeza persistirão, de forma ética e jurídica, na melhoria das condições e na qualidade da assistência médica a todos que a necessitam.

Deixamos aqui um especial agradecimento à Copel, Sanepar e Volvo, que de forma exemplar pela qualidade de gestão de suas gerências de Assistência Médica, atenderam às reivindicações da classe médica não só quanto à melhoria de honorários aos profissionais que aos funcionários e dependentes dessas Empresas prestam serviços, mas, também, por acatarem nas contratualizações cláusulas que dignificam o trabalho dos médicos credenciados.

A todos os médicos, deixamos aqui o nosso reconhecimento pelo verdadeiro valor moral que sempre demonstraram e pela têmpera em jamais se resignarem perante as dificuldades que lhes são impostas para a mais perfeita qualidade de seus trabalhos. ■



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
VICE-PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial/artigo publicado  
em 18 de outubro de 2013.*

# A GRATIDÃO SILENCIOSA QUE MOVE O MÉDICO

**O** Dia do Médico é comemorado neste 18 de outubro. Como é tradição há quase três décadas, o CRM-PR homenageia solenemente um seletor grupo de expoentes éticos da Medicina, com seus 50 anos de atividades cumpridas de forma exemplar. Um gesto simbólico que visa estender a reverência a todos os médicos que cumprem sua missão hipocrática e, mais que isso, propagar o compromisso de zelo ético entre aqueles que se iniciam ou pretendem seguir a carreira.

Meio século de trabalho íntegro para receber o Diploma de Mérito Ético-Profissional e a Estatueta da Medicina em reconhecimento público do órgão de classe? Assim é a Medicina. Profissão que exige dedicação plena e que impõe desgaste físico pelas jornadas extenuantes de trabalho e atualização profissional, além de emocional, no compartilhamento do sofrimento alheio e as tantas agruras do dia a dia. Sem contar as renúncias ao convívio familiar, ao lazer... Porém, a atividade é prazerosa e envolvente, com seu sucesso residindo na gratidão silenciosa, na convicção de ter feito o melhor dentro das circunstâncias, de ter somado esperança. Por isso, a longevidade vira privilégio.

Medicina é uma profissão de fé. Na ciência e na arte, que se estreitam no tratar, no curar, no confortar. Essa essência, por certo, ajuda a posicioná-la entre as instituições de maior credibilidade no meio social, mesmo sob o efeito corrosivo do descaso com que a saúde é tratada pelos gestores. Não por acaso, três em cada quatro brasileiros veem nesse setor (saúde) a maior deficiência pública. O atual governo fez seu jogo político com o programa Mais Médicos, mas pouco ou nada



**CONS. MAURÍCIO  
MARCONDES RIBAS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado  
em 18 de outubro de 2013*

faz para melhorar de fato a assistência e os indicadores de saúde, como oferecer condições condignas de trabalho para a fixação do médico nos vazios assistenciais, o que se vislumbra com um plano de carreira no SUS.

A falta de investimentos em infraestrutura é outro problema crônico na saúde. Nos últimos 12 anos foram autorizados R\$ 67 bilhões nos orçamentos, mas só foram aplicados R\$ 27,5 bilhões. No período, a Defesa gastou R\$ 56,2 bilhões. O comparativo vale para atestar a contradição de prioridades, o que levou à desativação de 13 mil leitos hospitalares somente de 2000 para cá. Comemoramos os 25 anos da Constituição, que reza a saúde como um direito cidadão, num momento em que o setor público responde somente por 45% das despesas integrais. A sociedade, já acossada por impostos acachapantes, ainda desembolsa o restante da conta.

Temos no Paraná 11 milhões de habitantes e 20,9 mil médicos em plena atividade. A cada mês, são realizadas aproximadamente 100 mil internações, 65% delas no sistema público, que, no mesmo período, tem uma produção ambulatorial de 16,6 milhões de procedimentos. Destes, 4,5 milhões são de média complexidade e outros 4,1 milhões, de alta complexidade, incluindo 9 mil transplantes. A participação do médico é marcante e imprescindível nesse cenário, que tem valores ainda mais vultosos se considerada a demanda dos planos de saúde. O CRM-PR, ao exercer o seu papel de fiscalização do exercício médico em defesa da sociedade, instaura em média 50 sindicâncias mensais contra profissionais, a maioria decorrente de conflitos de comunicação entre profissional e paciente.

Na comparação dos números, temos a asseverar que nossos médicos são, via de regra, éticos, abnegados e conscientes de suas responsabilidades. Portanto, mais que reverenciá-los, é merecido que comemorem com a sociedade e, com ela, continuem a lutar pelos princípios que regem a ética médica e os direitos de cidadania, incluindo acesso à saúde de qualidade. ■

# PARABÉNS MÉDICAS E MÉDICOS!

**E**sta é uma data especial para nós, médicos. A mais aguardada do ano, quando o assunto é falar sobre dignificação da Medicina. E isto é o que mais gostamos e que tanto nos orgulha. Afinal, nesta Casa do Médico, berço da ética, nos é dada a honra da presença de legítimos expoentes dos valores hipocráticos. Cada um com a sua história trilhada ao longo de meio século, enfrentando desafios de toda ordem. Mas, todos com um mesmo destino, onde habita a certeza de dever cumprido e a certeza de que vale a pena ser médico.

Mais que pioneiros, pois muitos se lançaram às regiões ainda inóspitas do nosso interior, são heróis que enfrentaram as doenças e as incertezas sem se desviar dos preceitos éticos, respondendo com respeito, justiça e solidariedade ao chamado de nossa gente.

São exemplos de vida e de profissão com os quais queremos aqui aprender e que sejam irradiados aos jovens que se iniciam na profissão, ou nossos filhos e netos que buscam luz para escolha de seus caminhos, sejam quais forem.

Vale refletir: 50 anos para receber o reconhecimento público do órgão de classe? É, Medicina é assim. Difícil em todos os sentidos. Condoemo-nos o tempo todo com o sofrimento alheio, e com a incompreensão alheia. Mas, o que nos move é o manto da gratidão silenciosa que nos cobre sem hora para ir, sob a convicção de dever cumprido no assistir, no tratar, no confortar. São estes exemplos, que aqui estão apresentados.

Os semeadores permanentes de um amanhecer de humanidades, mantendo acesa a chama de esperança no coração das gerações futuras de médicos. ■



**CONS. MAURÍCIO  
MARCONDES RIBAS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 88  
Novembro de 2013.*

# ENFIM UM GOLAO PELA SAUDE!

**A** Copa do Mundo de Futebol toma conta do Brasil neste momento, com seus contrastes e humores, emoções e decepções. Ainda sob o clima da disputa esportiva, o golo mesmo para classe médica foi marcado com a publicação, sem vetos, da Lei 13.003/2014, que tende a trazer disciplina e transparência na relação das operadoras de saúde com a rede prestadora de serviços. É vantagem no placar, mas a vitória será consolidada mesmo no efetivo cumprimento das normas, o que, pelo histórico de usos e costumes, sempre nos deixa desconfiados de que um “pênalti mandrake”, acréscimos indevidos ou o “tapetão” interfiram no resultado.

Sob a visão de legitimidade, as “regras são claras” na divisão de direitos e obrigações das partes envolvidas. E é sob este ângulo que devemos entender o resultado de uma mobilização de muitos anos dos médicos e que ganhou força quase ao término do “tempo regulamentar” de uma década de trâmite no Congresso Nacional. Foi preciso forte articulação política, a partir do CFM e dos Regionais, para impedir tentativa de descaracterização da essência da proposta. Em resumo, jogada ensaiada que resultou exitosa pelo espírito de união e persistência.

Para viger a partir da segunda quinzena de dezembro, uma das exigências da nova lei é a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os profissionais de saúde, com descrição de todos os serviços contratados e previsão de índice e periodicidade anuais para reajuste dos valores dos serviços prestados. Por isso, também é imprescindível que, no momento da assinatura, o médico



**CONS. MAURÍCIO  
MARCONDES RIBAS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

---

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 89  
Julho 2014.*

esteja atento a cada item do contrato. Sob o novo ordenamento legal, que altera a Lei nº 9.656/98, os planos de saúde estarão obrigados a substituir imediatamente médicos, laboratórios e hospitais que se descredenciarem.

O artigo 17 da Lei 9.656 ganhou a seguinte redação: “A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso e o parágrafo do art. 1º da Lei, implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 dias de antecedência”.

Neste segundo semestre, passado o clima de Copa do Mundo e prós e contras, tentando colher seus dividendos políticos, o fato é que teremos pela frente importantes mobilizações em defesa da Medicina e da saúde de qualidade à população. Avizinhando a eleição majoritária de outubro, é de se esperar propaganda massiva sobre a melhor “saúde do mundo”, que está aí ou está por vir. Como a que prega o Mais Médicos como solução para a principal demanda proposta pela sociedade, que é a saúde. Difícil engolir a propaganda oficial de que os aderentes ao programa são mais produtivos e resolutivos que os demais médicos.

No Paraná, os bolsistas somam 866, ante 21,6 mil médicos devidamente inscritos e sob os rigores dos compromissos éticos. Manusear números é exercício de praxe para muitos políticos embusteiros e sanitaristas de gabinete. Enfrentar a realidade da atenção à saúde é um desafio permanente àqueles que prestam e àqueles que necessitam dos serviços. ■

---

“ Os planos de saúde estão obrigados a substituir imediatamente médicos, laboratórios e hospitais que se descredenciarem. ”

---

# OS MÉDICOS QUE QUEREMOS E OS DESAFIOS

**D**ia do Médico pressupõe uma oportunidade para o profissional comemorar, confraternizar com familiares e amigos ou simplesmente sonhar com novos cenários para si ou para o exercício da atividade, voltado sempre ao melhor para os pacientes. Talvez a data, este ano, por ser sábado, para alguns fuja um pouco da rotina que lhe exige conhecimento atualizado, destreza, paciência e disponibilidade. Porém, à espera da maioria, inevitavelmente, estarão o convívio com o sofrimento alheio, a sobrecarga de trabalho e toda a gama de dificuldades hoje impostas à boa prática da Medicina.

“Ossos do ofício”, direis. É verdade. Afinal, a Medicina é um desafio, pois a conduta médica está sob observação e avaliação constante. Exige do praticante um comportamento exemplar, benevolente, cordial, compassivo, solidário e, sobretudo, com o uso da técnica adequada para cada caso. Foi sob essas expectativas que a “instituição médico” construiu seu alicerce de credibilidade e foi alçada à condição de protagonista das diretrizes na atenção à saúde da população.

A histórica luta de garantia de infraestrutura e condições de igualdade e equidade na qualidade de assistência à população, sob norte de nossa Constituição, foi corroída sob a falsa propaganda de que nossos médicos viraram as costas para os vazios assistenciais abertos nas regiões carentes. Ao que parece, salvo-conduto para se implementar programa eleitoral, satisfazer ideologias e dar vazão a outros interesses não claros ainda.



**CONS. MAURÍCIO  
MARCONDES RIBAS**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Editorial/artigo publicado  
no jornal Gazeta do Povo,  
em 18 de outubro de 2014,  
e Jornal do CRM-PR n° 90  
Novembro de 2014.*

A classe médica não é contra a presença de médicos graduados no exterior, desde que comprovadas as suas competências para bem atender a população. Também não é contra a abertura de escolas, desde que assegurada a formação de qualidade. Sem visão estratégica para o futuro da assistência médica e da medicina, nossos governantes estimulam a abertura desenfreada de cursos médicos, colocando o Brasil, hoje com suas 242 escolas, na liderança mundial, proporcionalmente ao índice populacional. Projeta, assim, um futuro iminente com médicos insuficientemente preparados e ausência de docentes capacitados a formar as novas gerações.

Lamentamos que os avanços tecnológicos e científicos da Medicina que elevaram a expectativa de vida dos seres humanos não encontraram o mesmo eco no campo político, em que pese o grito de insatisfação com a saúde levado às ruas. Parece que a doença a ser combatida está na ignorância política há muito semeada na sociedade, desprezando direitos cidadãos e impondo desigualdades na assistência à saúde. O item inaugural dos princípios fundamentais do nosso Código de Ética ensina que “a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza”. Assim, não podemos ser benevolentes com ações ou decisões que contrariem os ditames éticos e também constitucionais da saúde como dever do Estado e direito de todos.

Por certo, a questão da saúde é muito mais complexa que a comoção pelas mortes desveladas às falhas da assistência. Envolve saneamento, equilíbrio social, segurança e, sobretudo, a educação em toda a sua essência, que inclui a construção de consciência de que a vida não tem preço, mas a doença sim. E custa muito.

Qual o médico que queremos? O bem formado, humanista e ético, de compromisso com as pessoas, que, via de regra, são os que construíram a história da Medicina do Paraná que nos orgulha. São 35 mil profissionais sob os registros do Conselho, quase 22 mil em plena atividade. Qual o paciente que queremos? Que tenha pleno acesso à assistência, que exercite sua autonomia e cidadania incluindo-se nos espaços de poder decisório, que adote hábitos saudáveis e esteja atento a todo o aparato de informações técnicas hoje disponíveis em benefício da sua saúde. Para ambos, médico e paciente, queremos a relação de transparência e respeito sob a gestão de saúde tratada com responsabilidade. ■

# DISCRIMINAÇÃO RACIAL E A SAÚDE PÚBLICA

**D**e acordo com o conceito de Saúde defendido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a mesma é afetada em sua plenitude diante de qualquer forma de restrição de direito social à pessoa. Os investimentos publicitários recentes do Ministério da Saúde a respeito da discriminação racial, porém, não parecem ter por premissa essa preocupação, sendo as suas verdadeiras motivações uma questão em aberto a ser objeto de atenção não apenas da comunidade médica, mas de toda a sociedade brasileira.

A quem ou a qual propósito interessa a construção de relações de desconfiança e hostilidade entre a população e as equipes de saúde responsáveis por seu bem-estar? É preciso levar em conta que, por um lado, as relações interpessoais entre os profissionais, os pacientes e seus familiares exigem e pressupõem vínculos de segurança e solidariedade, mas que, por outro, cabe ao Estado garantir sua intermediação por meio das adequadas condições de trabalho e atendimento aos cidadãos. Uma política de comunicação fundada na motivação à desconfiança parece querer, na verdade, projetar uma nebulosa nuvem de fumaça sobre os principais problemas da saúde pública no Brasil, como o subfinanciamento e a restrição de acesso.

Para que efetivamente alcancem a população, os projetos e as políticas públicas de educação e saúde devem se pautar pela regularidade e continuidade, o que sabidamente não vem ocorrendo. As políticas de saúde, em especial, hão de respeitar e promover os eixos da promo-



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
2.º TESOUREIRO DO CRM-PR E  
CONSELHEIRO REPRESENTANTE DO  
PARANÁ NO CONSELHO FEDERAL DE  
MEDICINA

*Editorial/artigo publicado em  
30/12/2014.*

ção, prevenção e assistência. Enquanto isso, mesmo diante da carência de recursos para viabilização das políticas de saúde estabelecidas pelo governo federal, toma-se a decisão política de alocar recursos para a promoção de peças publicitárias que sequer apresentam base estatística para justificar sua veiculação. Não obstante seja evidente a existência de racismo no Brasil, em sentido amplo e historicamente complexo, não há dados ou evidências que permitam se apontar, como realizado, a existência de discriminação racial praticada pelas equipes de saúde no atendimento à população. É estarrecedor, nesse sentido, que a peça veiculada faça alusão à patologia ‘anemia falciforme’, que tem incidência comprovadamente superior em pessoas da etnia negra, como fosse um indicador de racismo no sistema de saúde pública.

A discriminação racial é inadmissível em qualquer hipótese, inclusive no sistema de saúde pública, e esta questão não parece estar em discussão por parte de ninguém. Todos têm a garantia constitucional do direito à saúde, inclusive aqueles que, eventualmente, tenham sido condenados ou investigados pela Justiça, e devem ser atendidos com dignidade, equidade e com utilização de todos os recursos disponíveis. A questão também não é essa.

O problema parece residir em se reconhecer que o direito à saúde não será jamais protegido e efetivado sem respeito àqueles que lutam por ele a cada minuto de cada dia. O Brasil precisa do trabalho de pessoas que desejam uma sociedade mais justa e com menor desigualdade social, e isso inclui os trabalhadores que compõem o Sistema de Saúde Pública, que não têm culpa pela herança de escravidão, desigualdade, analfabetismo e corrupção de um País que, após pouco mais de cinco séculos, ainda busca seu rumo como Nação. ■

“

*Para que efetivamente alcancem a população, os projetos e as políticas públicas de educação e saúde devem se pautar pela regularidade e continuidade.*

”

# FÓRUM DE JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

O Conselho Regional de Medicina participou da organização e dos debates do Primeiro Fórum de Judicialização na Saúde, realizado nas dependências do Tribunal de Justiça do Paraná, entre os dias 20 e 23 de maio de 2015.

Os temas abordados visaram a conscientização e necessários andamentos de ações que diminuam o grande volume de ações judiciais, tanto particulares como coletivas na área da saúde, a todos os níveis, e que se tornou epidêmica, ceifando imensos recursos econômicos, tanto públicos como privados e, consumindo tempo, dedicação e responsabilidade dos profissionais médicos e do Judiciário.

A presença de médicos, advogados, instituições hospitalares privadas, entes públicos direcionados à área da saúde, Defensoria Pública, Promotorias de Justiça, Justiça Federal, Magistrados e Desembargadores do Tribunal de Justiça do Estado, trouxe importantes conscientizações sobre as causas e as consequências da Judicialização, que em muitos casos é indevida, e propostas de medidas que objetivam a diminuição de tais demandas judiciais.

Ficou evidente que a Constituição Brasileira determina as funções do Estado na integralidade e na universalidade do acesso à saúde. Porém, ela não especifica a maneira como será executada tal função. Esse vácuo requer, acima de tudo, bom senso de quem demanda e de quem é o responsável em questioná-la e atendê-la.

A importação de qualquer produto direcionado à atenção da saúde



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial/artigo publicado em 1.º de junho de 2015, em início de mandato.*

esbarra em trâmites burocráticos genéricos e que requerem modificações específicas, principalmente no que diz respeito à agilização de liberação alfandegária por parte da Receita Federal.

As requisições médicas das excepcionalidades, em medicamentos ditos especiais, órteses e próteses específicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos ainda não disponibilizados à totalidade da população. Também, a decisão em acatá-las ou não, requer uma justa e inquestionável decisão judicial tomada em bases cientificamente comprovadas, nas quais a razão deve superar as emoções e considerar ainda que os aspectos humanitários de um caso particular mereçam o devido respeito sem, contudo, desmerecer os direitos coletivos, também humanitários.

No que tange à atuação específica de médicos neste cenário, ao CRM-PR ficaram claros alguns aspectos relevantes, que tratamos a seguir.

A recuperação da saúde custa caro, e muito caro. Os recursos econômicos a tal são finitos. Ficou evidente que tais recursos merecem uma gestão governamental mais profissional e eficiente, na qual nenhum tipo de interesse venha sobrepujar o puro direcionamento de políticas públicas que visem estritamente ao benefício da população. Cada um dos cidadãos deste País tem o direito e o dever de lutar por maiores valores destinados à área da saúde e para que a gestão destes valores esteja nas mãos de profissionais apartidários e reconhecidamente qualificados a tal.

Também é válido ressaltar que cabe à classe médica, no seu dia a dia e independentemente do motivo da consulta, as orientações a seus pacientes que se referem a uma boa qualidade de vida e o conseqüente não adoecer.

A absoluta e indispensável participação de médicos especialistas em Perícias Médicas junto aos Magistrados e ao Núcleo de Apoio Técnico. São médicos comprometidos exclusivamente à elucidação desarmada e idônea, com a conclusão técnica e cientificamente embasada de cada demanda a ser julgada.

É, portanto, imperativa a criação de um quadro concursado e próprio de peritos médicos junto aos Tribunais de Justiça. Enquanto não houver a constituição desse próprio serviço junto ao Judiciário, faz-se

necessário o estreitamento de relação entre os entes judiciários e os médicos indicados como peritos para que, em conjunto, analisem suas particulares dificuldades no desenvolvimento do necessário entendimento da causa e que ocorra, de fato, o justo e acertado pagamento pelo trabalho pericial, cujo valor deve ser negociado pela sua complexidade e pelo tempo disponibilizado.

As instituições de saúde, como hospitais e clínicas, assim como os intermediários do trabalho médico, como as seguradoras, operadoras de planos de saúde suplementar e cooperativas de trabalho médico, devem incrementar o conhecimento dos médicos ligados às mesmas, com medidas técnicas e éticas para evitar os mais comuns conflitos que levam à judicialização de seus trabalhos. Isto, principalmente no que tange às dificuldades administrativas e econômicas na gestão dessas instituições e que devem ser colocadas de forma participativa e transparente aos médicos ali atuantes e, ainda, primando pelo resgate do respeito e diálogo com os doentes atendidos e seus familiares. Ou seja, um humano relacionamento médico-paciente que é, ainda, a melhor profilaxia às demandas judiciais e éticas.

A conscientização da classe médica de que a indicação e a prescrição de medicamentos ditos excepcionais, de órteses e próteses que não sejam contempladas nas listagens da ANS, Anvisa, Rename ou Protocolos do SUS, assim como de procedimentos ainda não regulamentados no país, devem vir acompanhadas de dados da Medicina Baseada em Evidências com o respectivo nível; de artigos médicos cientificamente reconhecidos; de justificativas quanto à não resposta terapêu-

---

“

*É imperativo a criação de um quadro concursado e próprio de peritos médicos junto aos Tribunais de Justiça.*

”

tica a medicamentos e materiais disponibilizados ou autorizados no país; da declaração de inexistência de conflito de interesses; e com a disponibilidade do médico em ser submetido a pessoal esclarecimento à autoridade judicial dos motivos que determinaram a prescrição.

A desospitalização nas situações patológicas que determinam excessiva permanência em internamentos e que se depara, quando da alta hospitalar, com problemas socioeconômicos de difícil solução, requer apoio do Programa “Melhor em Casa”, do Ministério da Saúde, e a urgente implantação de cursos que preparem profissionais dos vários segmentos da saúde. Também de familiares desses pacientes, para que se capacitem aos cuidados domiciliares exigidos, diminuindo custos, riscos de infecções hospitalares, reinternamentos e consistente apoio emocional aos pacientes, que assim não se veem afastados de seu ambiente familiar.

O relacionamento interpessoal entre os médicos e o Judiciário se mostra indispensável para que ambas as partes tenham ciência e possam discutir suas competências e limites de atuação, através do entendimento mútuo. Aventada, ainda, a possibilidade da criação, nas academias, de encontros entre a Medicina e o Direito para que estudantes sejam devidamente conscientizados dos trâmites envolvidos neste assunto.

Deparamo-nos, portanto, com um verdadeiro desafio no enfrentamento da Judicialização na Saúde. Foi dado o primeiro passo, consensual entre os debatedores, e esperamos que a caminhada às demandas judiciais reconhecidas e merecidas venha sobrepujar àquelas impetradas simplesmente em decorrência da Justiça Gratuita que, por não acarretar ônus aos impetrantes, não lhes acena com nenhum tipo de consequência ou reprimenda, independentemente se julgada real ou falsa.

É significativo e também indispensável aos médicos paranaenses o conhecimento dos Enunciados aprovados na II<sup>a</sup> Jornada de Direito da Saúde, do Conselho Nacional de Justiça, realizada, em maio/2015, e acessíveis no Portal do Conselho. ■

# ORGULHO DE TER DIRIGIDO O CONSELHO

**N**este momento de sucessão na presidência deste Conselho e que marca o início do mandato de 20 meses da nova diretoria, a primeira palavra que me vem à cabeça é gratidão. E ela é dirigida a todos vocês, conselheiros e conselheiras, e também aos diretores e delegados das regionais, ao corpo de funcionários e colaboradores e aos colegas professores e médicos de modo geral.

Foi por abnegação e compromisso com valores maiores desta Casa de Ética que vocês proporcionaram o necessário suporte para chegarmos ao fim desta jornada com a certeza de dever cumprido. Se objetivos não foram alcançados, não foi por falta de comprometimento ou empenho, mas por circunstâncias alheias, refletivas de um cenário político, econômico e social que aflige a sociedade, ainda mais a classe médica.

Nesse primeiro terço da atual gestão, o Conselho implementou uma série de ações que se voltam ao cumprimento de seu mister, tendo em destaque o incremento da Educação Médica Continuada, a maior acessibilidade aos serviços por pessoas físicas e jurídicas, a maior integração com os profissionais e os estudantes de Medicina e, sobretudo, a pronta resposta às demandas da sociedade, agilizando as sindicâncias e processos, colocando em discussão temas de relevância e zelando para que os médicos tenham as condições necessárias para seu trabalho e a população acesso a serviços de qualidade crescente. Tudo isso, sob o mais absoluto critério de otimização de gastos e transparência.



**CONS. MAURÍCIO  
MARCONDES RIBAS**  
EX-PRESIDENTE E SECRETÁRIO-  
GERAL DO CRM-PR

*Editorial publicado no  
Jornal do CRM-PR nº 91  
Junho de 2015.*

Hoje, podemos nos orgulhar por compor um conselho de classe exemplar, reconhecido por sua destreza, entre os singulares. Porém, sabemos que existem muitos desafios pela frente, e eles passam pela preocupação constante em manter elevado o bom nome da Medicina, o que exige termos médicos bem formados, estimulados, unidos em propósitos e conscientes de suas obrigações éticas. Pela experiência, competência, liderança e pelo absoluto discernimento quanto ao papel dos Conselhos para ajudar a construir um futuro mais promissor, o conselheiro Luiz Ernesto Pujol nos enobrece ao acolher o pleito unânime para presidir esta Casa nos próximos 20 meses.

Agradecemos a sua motivação e reiteramos o pleno apoio e comprometimento com os objetivos que nos motivam. Obrigado a todos os médicos que nos prestigiaram. ■

---

“

*Hoje, podemos nos orgulhar por compor um conselho de classe exemplar, reconhecido por sua destreza, entre os singulares.*

”

# FAZER A COISA CERTA, SIMPLEMENTE PORQUE É A COISA CERTA A FAZER!

**A** honra conferida a mim, para presidir esta Instituição nos próximos 20 meses, vem carregada de expressiva responsabilidade, principalmente no atual momento político em que nos encontramos, no qual foi orquestrada uma imagem denegrada de nossa profissão e adoção de políticas públicas na área de saúde que sucatearam, como nunca e a todos os níveis, os sistemas de recuperação da saúde disponibilizados à população.

Tenho ciência de que serão muitos os obstáculos a serem superados para que possamos resgatar a dignidade da Medicina e recuperarmos a merecida qualidade dos serviços de saúde deste País. É chegado o momento no qual cada um dos médicos deve assumir o seu papel e a sua efetiva participação em prol de seus direitos e deveres perante a sociedade.

Para esta função, comprometo-me à proposta precípua de fazer com que sejam cumpridos os princípios de nosso Código de Ética, sendo então justificáveis as punições aos médicos sob a estrita e minuciosa análise que comprove a denúncia de agravo ser passível de penalização e, no que possibilita a Lei, interferir legal e politicamente sobre as eventuais incoerências das determinações dos gestores públicos.

Nesta perspectiva, imbuído em zelar pela retidão de conduta em todas as decisões, mantereirei um princípio sedimentados por longos anos de vida: “Fazer a coisa certa simplesmente porque é a coisa certa a fazer, sem considerar nenhuma outra espécie de motivo”. Assim, concederei meu apoio a tudo aquilo que é benéfico à classe médica



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado em 2 de junho de 2015 e reproduzido no Jornal do CRM, edição n.º 91.*

e à população, segundo a ética e a legalidade; e contestarei o que se mostrar contrário a tal.

Aproveito este momento singular, em que assumo tão ilustre cargo, para externar elogios aos gestores anteriores e reafirmar que, como tradição de Nossa Casa, a porta deste Conselho estará aberta a todos os médicos para que, em uníssono, manifestemos nossa crítica de modo construtivo e que a mesma não possa ser tomada como detração. Manteremos nossa lúcida resistência às injustiças, de forma a não caracterizar traição; e nossa insurreição, baseada em ponderações tão claras e sustentáveis, que não configure afronta.

Portanto, o diálogo honesto no que tange aos propósitos comuns, acredito, será o marco do início de mudanças, renovando a missão de realizar o que a Lei que instrui os Conselhos de Medicina assevera: “Zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente. ■

---

“

*Concederei meu apoio a tudo aquilo que é benéfico à classe médica e à população, segundo a ética e a legalidade; e contestarei o que se mostrar contrário a tal.*

”

# CONTRA A DESCONSTRUÇÃO DA IMAGEM DO MÉDICO

*A confiança entre médico e paciente é o remédio para alcançar o corpo e a alma.*

O Sistema Único de Saúde – o SUS – é um direito social conquistado pelos brasileiros e está completando 27 anos. A avaliação de seus resultados, porém, é crítica e denota intensa insatisfação por parte da população e da imprensa. Não estão em discussão os princípios do SUS, adequados e pertinentes a uma nação que se reconhece como Estado Democrático de Direito, mas sim a sua implantação, nunca efetivada de fato pelos gestores no que tange a seu financiamento e estrutura organizacional em cotejo com as necessidades do povo. Permeando a tudo, quando se fala em saúde dos cidadãos, está a se falar de pessoas, de relações interpessoais e relações de confiança e solidariedade.

Poder-se-ia falar na desconstrução tão bem debatida pelo filósofo Jacques Derrida, a qual indica uma postura e uma atitude de compreensão da vida marcada pela hospitalidade e humanidade – algo fundamental nesta era de fluidez da comunicação e das informações. Nessa linha, é dever de todos, em especial dos meios de comunicação, ter apurado cuidado com a maneira pela qual circulam as informações e relatos de fatos, algo ainda mais delicado em um país marcado pela impunidade. De um lado, devemos evitar cortinas de fumaça e combater a corrupção, como outros crimes, mas, por outro, é um equí-



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**  
2.º TESOUREIRO DO CRM-PR  
E CONSELHEIRO EFETIVO  
REPRESENTANTE DO PARANÁ NO CFM

*Editorial/artigo publicado em  
6 de junho de 2015 nos portais  
CRM-PR e CFM e na revista  
Iátrico, edição n.º 35.*

voco balizar o julgamento de toda uma classe profissional a partir de uma minoria, tomando a exceção como regra.

É em sentido destrutivo, portanto, diferentemente de Derrida, que a desconstrução da imagem do médico vem sendo um projeto posto à prova desde o século passado. Parece indiscutível a importância das equipes multiprofissionais atuarem em harmonia, bem como parece inconcebível imaginar um SUS sem médicos. A estratégia é equivocada e conduz a caminhos indesejados, dentre os quais a resignificação da relação médico e paciente como uma relação de consumo comum, substituindo-se de modo imediatista a responsabilidade pessoal do autocuidado pela mera busca de tratamento de sintomas.

O Conselho Federal de Medicina, como órgão de classe e autarquia federal, tem como atribuições a fiscalização, supervisão e julgamento do exercício da Medicina no país, visando, acima de tudo, a proteção da sociedade. Trata-se de tarefa árdua, na medida em que o exercício da Medicina não se restringe a um ato técnico de conhecimento, mas adentra às dimensões da comunicação verbal e não verbal entre seres humanos em interação, onde as posturas e atitudes representam muito mais do que a tecnologia pode oferecer.

Nesse sentido, a confiança entre médico e paciente sempre foi e será o remédio mais vigoroso e capaz de atingir o corpo e a alma. Substituí-la pela desconfiança e pela suspeita interessam a uma gestão pelo caos. É preciso cautela, portanto, para não se dramatizar crimes cometidos por uns poucos em detrimento da história milenar da medicina ocidental. O exercício da Medicina deve sim ser protegido pela punição do malfeito, mas deve também ser protegido no que tem de mais humano e essencial: seu núcleo preenchido pela alteridade e pela subjetividade construída a partir do reconhecimento do outro. ■



*É indiscutível a importância das equipes multiprofissionais atuarem em harmonia, mas inconcebível imaginar um SUS sem médicos.*



# CARREIRA DE MÉDICO DE ESTADO E A LUZ QUE SE ACENDE COMO SUPORTE AO SUS

A classe médica brasileira e a própria sociedade vislumbram iminente boa notícia em meio às tantas negativas que afligem o país neste momento, o que inclui o risco de colapso na estrutura de saúde em 2016 com os cortes orçamentários, como admitido por Arthur Chioro no “apagar das luzes” de sua gestão frente ao Ministério da Saúde. Está prestes a ser levada à votação, no plenário da Câmara dos Deputados, proposta de emenda à Constituição que traça as diretrizes para a organização da carreira de Médico de Estado, importante passo para que a interiorização da assistência avance de forma consistente e responsável, descolada de paliativos, embustes eleitorais ou violações às normas legais vigentes, inclusive trabalhistas.

Trata-se de reivindicação histórica das instituições representativas dos médicos, como fator estratégico de estímulo à migração e a fixação do profissional e de outros profissionais de saúde em áreas de difícil provimento. A proposta encontra singularidade nas bem estruturadas bases para carreiras de juízes e promotores públicos. Organizada pela União, a carreira única de Médico de Estado teria ingresso mediante concurso e com regime de dedicação exclusiva, sem poder exercer outro cargo ou função pública, salvo na área de magistério.

Prevê ainda a ascensão funcional do médico pelos critérios de merecimento e antiguidade e exige fatores objetivos de lotação e remoção dos profissionais, segundo a necessidade do serviço. Assim, alarga-se a possibilidade de, em querendo, o médico ter a sua progressão associada a remoções para centros maiores. O modelo propõe ainda uma



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado  
no jornal Gazeta do Povo de  
1º de outubro de 2015.*

remuneração que valoriza o tempo de serviço e os níveis de qualificação na área médica, tendo como ponto de partida um piso salarial realístico ao mercado de trabalho presente. De modo inverso, fica o médico proibido de receber honorários, tarifas ou taxas, auxílios ou contribuições de pessoas naturais ou jurídicas, públicas ou privadas.

Estes 10 anos de luta por uma carreira no Sistema Único de Saúde (SUS) encontrou resistências políticas muito mais pela falta de entendimento do seu real propósito e da relevância para a população do que propriamente pela estruturação de sua base operacional. Tem havido sensibilidade por parte dos parlamentares na análise do que representa a PEC nº 454/2009 na construção de um modelo a ser irradiado para estados e municípios, valorizando especialmente os nossos jovens médicos, aos quais, além do amparo de uma carreira com regramento claro, deve ser possibilitado o pleno acesso a meios de educação continuada, com esse conhecimento sempre absorvido pelos usuários em forma de assistência qualificada.

É óbvio que um plano de carreira por si só não vai resolver todos os problemas da saúde pública, sobretudo nos chamados bolsões de desassistência agravados pelo descaso. Porém, tende a alicerçar a base de um sistema único que chega ao seu 25.º ano de efetiva adoção enfraquecido e até desacreditado pela fragilidade com que se apresenta ante a missão de suprir a saúde de 150 milhões de brasileiros – outros 50 milhões estão sob a égide dos planos de saúde e de custeio privado.

A saúde precisa ser tratada com a merecida prioridade e acreditamos que pode vir do Parlamento a sinalização para as mudanças que a sociedade tanto exige. Sim, uma exigência que inclui a garantia de infraestrutura e atendimento, com especial foco na atenção básica, possibilitando de fato a fixação do médico e que ele possa, sob a luz da ética emanada de nosso código de conduta, oferecer o melhor de sua capacidade profissional em prol da saúde do ser humano.

Diante dos cortes orçamentários da saúde, que projetam uma “situação inadministrável” na gestão do sistema, como dito pelo ministro, temos a expectativa de que a boa notícia venha de fato do legislativo e possa inaugurar uma nova etapa de transparência, verdades e responsabilidade com o futuro. ■

# MEDICINA GLORIOSA E ÁRDUA

**N**o 18 de outubro comemora-se no Brasil, bem como em outros países como Portugal, Espanha e Itália, o Dia do Médico. Faz-se de grande relevância recordar que esta data memorável foi escolhida em homenagem a São Lucas, considerado padroeiro dos médicos pela igreja católica.

Ao escolhermos a Medicina como profissão, devemos saber de antemão ser esta uma área onde há necessidade de grande comprometimento e responsabilidade, pois o nosso principal instrumento de trabalho é o ser humano, a vida. A Medicina exige do profissional uma paixão, além de uma eterna e constante vida atrás dos livros e pesquisas, em busca de novos conhecimentos.

Vale ressaltar que o médico não tem apenas como função tratar o paciente e, sim, também, orientá-lo. Esta atividade é extremamente abrangente, pois ao mesmo tempo em que o profissional precisa estar constantemente atualizado sobre diversos tratamentos, tem como obrigação estudar novas doenças que surgem ou são descobertas todos os dias.

O médico além de atuar na sua área de pleno conhecimento e conforto, necessita convencer, transmitindo a devida segurança para seu paciente. Assim, há de apresentar uma postura, um comprometimento com a legitimidade do seu trabalho.

Ao longo dos anos, a Medicina vem se desenvolvendo muito, mas a presença do médico continua sendo o pilar fundamental. Buscamos, cotidianamente, a cura, a solução para o problema existente. No



**DEL. MÁRCIO DE CARVALHO**  
DIRETOR REGIONAL DO CRM-PR  
EM MARINGÁ

---

*Editorial/Artigo publicado  
em O Diário, de Maringá,  
em 17 de outubro de 2015.*

entanto, este nem sempre é alcançado, daí confortar o paciente é algo que sempre podemos fazer. Como cita Oliver Holmes: “A Medicina sabe curar às vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre”. Desta forma, pode-se entender a Medicina como a ciência da vida, abrangendo seus aspectos benfeitores e humanitários. É importante destacar que, mesmo em tempos de desenvolvimento tecnológico, examinar o paciente é algo ainda soberano, a transmitir confiança.

Em dias atuais, o médico se encontra diariamente em um “campo de batalha”, no qual, não raro, possui o conhecimento necessário para o tratamento, mas não consegue aplicá-lo por falta de material, ou mesmo, espaço físico. Enfrentamos, atualmente, uma zona de desconforto, onde existem a responsabilidade e a cobrança para a presença de bons profissionais na área da saúde. Faltam, em contrapartida, os instrumentos para o alcance do objetivo, que é o tratamento, a cura.

Mesmo neste cenário de dificuldades, entendemos que a chave para ser um bom médico ainda é compreender a doença sob a perspectiva do paciente. ■

---

“

*O médico, além de atuar na sua área de pleno conhecimento e conforto, necessita convencer, transmitindo a devida segurança para seu paciente.*

”

# ORGULHO DE SER MÉDICO

*“Amor em Medicina é a busca do melhor de si no outro.”*

JOÃO MANUEL CARDOSO MARTINS

**N**as últimas três décadas, como tem sido tradição na passagem do Dia do Médico, o Conselho Regional de Medicina do Paraná homenageia profissionais que alcançaram a rara marca de 50 anos de exercício ético da atividade. Tão importante quanto celebrar esse feito com os seus personagens, distinguindo-os com o Símbolo da Medicina e o Diploma de Mérito Ético-Profissional, propõe o conselho de classe continuar irradiando os bons exemplos entre aqueles que se iniciam e também os que já exercem o seu ofício, para que não desistam nunca de seus valores hipocráticos.

A este seletos grupo juntam-se outros tantos milhares de médicos que escreveram a história da Medicina com dedicação, ética e perseverança, muitas vezes enfrentando todo tipo de dificuldades ou incompreensões. Afinal, por suas características, a profissão médica é a que está mais próxima da angústia do ser humano no trato do viver e do morrer, sendo-lhe assim confiados, além do próprio destino, atributos nobres e que a movem, como esperança, solidariedade, conforto e paciência. É essa confiança na relação médico-paciente que se deve preservar e, para isso, cabe ao profissional exercer seu mister com humildade, mas sem perder a autoridade. Cabe-lhe conduzir a harmonia dos princípios das autonomias, entendendo-se alinhado à ética e justiça para o melhor ao paciente, à saúde pública e bem-estar da sociedade.



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial/artigo publicado no  
Diário do Sudoeste, de Pato  
Branco, em 17 de outubro de 2015.*

Sabemos que todo convívio é de contrários e, portanto, potencialmente conflitivo. Contudo, quem reflete a respeito de sua prática médica, sem medo de encarar inconveniências, tem melhores condições de avaliar o equilíbrio de seus direitos e deveres, verdadeiro apanágio da cidadania. Defender uma saúde melhor gerenciada, aparelhada e de qualidade, que se traduzem em boas condições de segurança ao trabalho do médico, é princípio elementar de cidadania, como o são as muitas campanhas em curso no país sob aval do CFM e seus Regionais, como contra a corrupção, no esforço ao resgate das crianças desaparecidas, na carreira única de Estado para o médico, na acreditação das escolas de Medicina. E é desta direção que não podemos nos desviar enquanto sociedade.

A campanha deste ano do Dia do Médico, em iniciativa do CFM, expõe um pouco da situação precária de trabalho do médico. Não se trata de tentar elevá-lo à categoria de herói, mas de mostrar o quanto é dedicado – e até criativo no improviso – para oferecer o melhor de si em prol da saúde, setor cada vez mais fragilizado pela falta de prioridade e financiamento precário. Que o diga recente pesquisa em que 87% da população avalia de forma negativa os serviços do SUS, em que pese o esforço das equipes multidisciplinares.

Temos hoje 408 mil médicos inscritos e em atividade no Brasil, sendo quase 23 mil no Paraná – metade deles na Capital. A homenagem a eles e a todos os que já cumpriram com dignidade e orgulho a sua missão e são referenciais na construção das novas gerações e dos valores cidadãos. ■

---

“ *Propõe o conselho continuar irradiando os bons exemplos para que os que iniciam ou já exercem seu ofício não desistam nunca de seus valores hipocráticos.* ”

---

# VIVER DA MEDICINA OU PARA A MEDICINA?

*Os médicos anseiam por dignidade em seu ofício e por dignidade para o cidadão brasileiro.*

**S**er médico é viver a Medicina além de uma profissão. Em outras palavras, a dimensão da técnica não existe se desacompanhada da busca do humano em todas as esferas da vida: plantando uma árvore e criando os filhos, buscando a alegria e a realização pessoal no casamento e na preservação das amizades. A prática da Medicina é, sobretudo, atividade de humanização de si mesmo e dos outros e, por isso mesmo, só pode ser exercida em sociedade.

O juramento hipocrático repetido pelos jovens que concluem a graduação em Medicina em nosso país se insere em uma linha de pensamento de mais de 2.400 anos, a qual congloba a alteridade, o respeito, o sigilo e a privacidade, com dever de ofício da beneficência e da não maleficência. O importante momento da formatura carrega, sempre, a questão da decisão de rumos: viver para a Medicina ou usar a Medicina para viver?

É sabido como a sociedade de consumo se faz cada vez mais egocêntrica e fundada no egoísmo – uma sociedade “do autorretrato”. Praticar a Medicina nestas circunstâncias exige um esforço extraordinário, pois a alteridade e o respeito ao próximo, em compasso harmônico para com as próprias necessidades pessoais e familiares, colocam-se como valores morais quase “desviantes” em relação a determinados projetos pessoais.



**CONS. DONIZETTI DIMER  
GIAMBERARDINO FILHO**

2.º TESOUREIRO DO CRM-PR E CON-  
SELHEIRO EFETIVO REPRESENTANTE  
DO PARANÁ NO CFM

*Editorial/artigo publicado no  
jornal Gazeta do Povo de 18 de  
outubro de 2015.*

De todo modo, a profissão médica tem e sempre terá suas fundações construídas na relação interpessoal e na confiança entre dois seres humanos ali reconhecidos como médico e paciente, o que não muda mesmo diante da intensa fluidez das informações e da comunicação que caracteriza a sociedade ocidental hodierna. A relação entre os médicos e seus pacientes exige comprometimento e vínculo social. O fantástico desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia na Medicina não afasta a necessidade das atitudes virtuosas, as quais seguem correspondendo aos três pilares formativos do conhecimento, da habilidade e da relação médico-paciente.

Somos 400 mil médicos no Brasil hoje, exercendo a Medicina por meio de um sistema de gestão de saúde que podemos chamar de misto, pois, dos 200 milhões de brasileiros, cerca de 150 milhões são usuários do SUS. Seus graves problemas de subfinanciamento e de gestão não podem ser atribuídos ao profissional médico, tão vítima de um sistema ineficaz como os demais profissionais de saúde e, principalmente, a população. Estamos certos de que os valores sociais que marcam a profissão médica superam projetos políticos tendenciosos que querem apenas números e não qualidade dos serviços prestados, o que acaba por restringir e violar direitos sociais constituídos da população mais necessitada.

Como qualquer profissional ou pessoa, temos nosso futuro aberto e em construção. Por este motivo, defendemos médicos formados adequadamente em escolas médicas capacitadas para tal atribuição. No mesmo sentido, defendemos a Medicina praticada com qualidade e que a quantidade seja consequência da primeira. É inadmissível que o direito à saúde das pessoas seja considerado satisfeito em condições inadequadas e com carência de recursos diagnósticos e terapêuticos, como se estivéssemos em uma guerra. Os médicos anseiam por dignidade em seu ofício e por dignidade para o cidadão brasileiro, o que significa justiça social, saúde de qualidade e políticas públicas de efetivação dos direitos sociais das pessoas.

Por fim, que este 18 de outubro, dia de homenagem aos médicos, tragamos à reflexão, sempre, a importância da qualidade na relação médico-paciente. Não há Medicina sem as pessoas, relacionadas e ligadas pelo melhor remédio já criado: a confiança, com efeitos sobre o corpo e a alma. ■

# QUANTAS HISTÓRIAS LINDAS!

**N**a passagem do Dia do Médico de 2015, a reverência a todos os médicos, principalmente aos colegas homenageados pelos seus 50 anos de profissão exercida, sem nenhuma mácula ética, liderando outros tantos milhares de médicos e médicas que, de forma anônima, também fazem parte da história da Medicina, enfrentando desafios e os vencendo de maneira invejável.

O Conselho de Medicina do Paraná sente-se honrado em recebê-los e orgulhoso pelo que cada um dos senhores e senhoras representa junto à sociedade, elevando o nome desta digna profissão.

Às senhoras médicas deste grupo, o nosso reconhecimento especial, tendo em vista que, na época em que se formaram, as mulheres ainda não tinham o reconhecimento e a aceitação plena da sociedade como sendo capazes de superar as dificuldades de uma profissão que era tida como impossível ao sexo feminino, sobretudo quando exercida em regiões desprovidas de infraestrutura. Mulheres que, já exacerbadas com as funções do casamento e da maternidade, com sua perseverança e dedicação abriram caminho para que, hoje, tenhamos um grande número de médicas atuantes no atendimento à saúde da população.

Cada um dos nossos homenageados, contando com a compreensão e apoio de seus familiares e amigos verdadeiros, e com o equilíbrio da maturidade que adquiriram, superaram e continuam a superar uma vivência dentro de uma profissão exposta a novas pesquisas, tecnologias, terapêuticas e visões morais e éticas que interferem na Medicina.

A sociedade atual, submetida a privações sociais, econômicas, políticas, religiosas e humanitárias, ainda conta com a resiliência e a sabedoria de cada um dos senhores e senhoras. E este trabalho pode e deve ser mantido física e intelectualmente de forma individual, independentemente da idade que tenham.

Resta a esta Casa, hoje representada por mim, dizer-lhes um muito obrigado. Um muito obrigado dito com palavras simples, mas com a diferença de que são ditas do mais profundo do nosso coração. ■



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Editorial/artigo publicado no  
Jornal do CRM-PR, edição n.º 92  
(outubro a dezembro/2015).*

# OS MÉDICOS QUE QUEREMOS!

**O**s princípios fundamentais do Código de Ética Médica trazem em sua essência que a Medicina é uma atividade a ser exercida sem qualquer discriminação a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, em benefício dos quais o médico deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, necessitando para isso boas condições de trabalho, autonomia e remuneração justa.

Ao se fixar direitos e deveres no regramento de comportamento ético-profissional e de mecanismos de fiscalização, evidencia-se a necessidade vital da qualificação do ensino médico. Sem este compromisso da sociedade, sob inspiração de gestores, professores, pesquisadores e profissionais de modo geral, fragiliza-se o controle da conduta moral, aproxima os futuros médicos dos desvios éticos e os distanciam dos princípios da beneficência, da autonomia, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.

Temos hoje pelo menos 268 escolas médicas, praticamente o dobro do que dispúnhamos há década e meia. No Paraná são 16 cursos, agora com 1.460 ingressantes a cada ano. Os dados estatísticos, numa análise rápida, não deixam dúvida de que logo estaremos numa proporção de médicos por habitantes comparável às nações mais desenvolvidas do mundo. Importante avanço se estivesse alicerçado sob o fiel e indispensável critério da boa qualidade formadora. A realidade é outra e expõe interesses divorciados da premissa de lançarmos no mercado médicos bem preparados.

O exame de recém-graduados do Cremesp, ao sinalizar “reprovação” da metade dos participantes, mostra a dimensão do problema que temos pela frente: médicos malformados em situação de conflitos éticos, acuados numa sociedade em que o cidadão cada



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
VICE-PRESIDENTE DO CRM-PR



**WILMAR MENDONÇA  
GUIMARÃES**  
VICE-PRESIDENTE DO CRM-PR

---

*Editorial/Artigo publicado  
na Revista Arquivos do  
CRM-PR, edição 129, volume  
33, janeiro/março de 2016.*

vez mais tem acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido. Não há espaço para buscar o conhecimento às custas de riscos aos pacientes. Bons exemplos, claro, não faltam a esses futuros médicos, mas é preciso oferecer – e exigir deles – muito mais durante o processo formador. Os desvios éticos, as intercorrências, as fatalidades, devem continuar sendo só exceções.

O ensino médico brasileiro tem mais de 200 anos. A primeira escola médica, da Universidade Federal da Bahia, foi fundada em 1808. No Paraná, surgiu mais de um século depois (com a hoje Federal, em 1912). Essa maturidade, porém, pode ter sido seriamente abalada pelo surgimento de escolas descompromissadas com a qualidade e, ainda, por iniciativas contrárias ao ordenamento mediador da boa prática médica. Ante à necessidade de se reverter esse processo, eis que surgem ações alentadoras, como a adoção do exame do Cremesp como um dos critérios para hospitais de excelência e empresas de saúde suplementar, de São Paulo, na contratação de médicos. Também renomadas faculdades de Medicina paulistas pretendem usar a nota do exame na seleção de seus programas de residência.

É com o Sistema de Acreditação dos Cursos de Medicina (Saeme), cujo desenvolvimento e implementação uniram o CFM e a Associação Brasileira de Educação Médica, que se pode dar nova dinâmica aos compromissos com a formação de médicos competentes e éticos. Acreditação é o reconhecimento formal da qualidade de serviços oferecidos por uma instituição, sob avaliação padronizada de um organismo independente, comprovando que ela atende a requisitos previamente definidos e que tem competência para realizar seu papel de modo eficaz e seguro, dentro de um processo transparente. Está amparado em experiências de sucesso e, sem dúvida, tende a elevar na sociedade a confiança em seus médicos e os bons motivos para comemorarem juntos pela vida.

Então, quais médicos queremos formar? Éticos, preparados, altruístas e conscientes de suas responsabilidades sociais. É muito? É o que a sociedade espera. ■

# A ATUAÇÃO DO CRM-PR EM PROL DA MELHOR MEDICINA NO ÂMBITO DO SUS

*A mistanásia é fruto da corrupção que grassa país afora e da mediocridade administrativa dos gestores dos recursos*

**A** antiga preocupação dos que trabalham na área da saúde pública, no que diz respeito à qualidade dos serviços de atenção aos pacientes do Sistema Público de Saúde, transformou-se em desespero frente a atual situação caótica, em que o despreparo administrativo do atual governo federal levou as instituições prestadoras de serviços a uma insustentável manutenção dos atendimentos para recuperação da saúde da população.

Descabidas políticas públicas na área da saúde, autenganadoras e baseadas em estatísticas maquiadas com cunho puramente eleitoreiro, acompanhadas de declarações governamentais desconexas, determinaram a total disfuncionalidade dos servidores do SUS em todos os níveis. Notório é o baixo investimento econômico e tão mais baixa é a capacidade nas áreas de gestão, com medíocres projetos de caráter imediatistas que levam a resultados pífios, mascarados de essenciais quando, na verdade, são transitórios e ineficazes a médio e longo prazos.

Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, serviços de apoio diagnóstico e ainda empresas e indústrias de equipamentos e manutenção foram colocados em falsas especulações midiáticas como os responsáveis pelos desequilíbrios que levaram à queda na quantidade e qualidade dos



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Artigo publicado no Portal do Conselho e no jornal Gazeta do Povo em 7 de janeiro de 2016.*

atendimentos nos hospitais e santas casas de todo o país. No entanto, honrando suas profissões, todos eles mantiveram-se em seus postos, servindo aos doentes dentro do que era humanamente possível fazer, perante a exiguidade de materiais e medicamentos que lhes era disponibilizado, mesmo correndo riscos éticos, técnicos e legais de seus labores, além de se tornarem vítimas de agressões verbais e físicas por parte de doentes que se mostram irascíveis frente às dificuldades em serem atendidos em suas necessidades. Esses profissionais se deparam com situações calamitosas e vivenciam casos de “eutanasia social”, conhecida como mistanásia, ou seja, a morte por falta de recursos no socorro necessário – e que seria evitável se tais recursos estivessem prontamente disponíveis.

Essa mistanásia é fruto da semeada corrupção que grassa país afora e da mediocridade administrativa dos gestores dos recursos. Os bilhões de reais desviados a políticos e partidos, com a criminosa cumplicidade de alguns empresários, com certeza propiciariam condições de salvamento a muitas vidas brasileiras, assim como a capacitação verdadeiramente cidadã e adquirida profissionalmente dos responsáveis pelas políticas públicas de saúde.

Utilizando-se de suas legais prerrogativas, no ano de 2015 o Conselho Regional de Medicina do Paraná efetuou 1.305 fiscalizações em hospitais paranaenses e constatou que a maioria apresentava algum tipo de degradação física, a indisponibilidade de materiais diversos e a escassez de profissionais da área da saúde em todos os níveis. Inúmeros contatos foram mantidos com os responsáveis pelas instituições municipais, estaduais e federais em defesa da sociedade em geral e dos médicos, em particular. Desses responsáveis houve a justificativa de que os repasses econômicos seguem irritantes trâmites burocráticos e amiúde insuficientes para o socorro das instituições, que se deparam, cada vez mais, com a exacerbada demanda de uma população à procura da solução de seus males relativos à saúde.

Foram poucas as autoridades que se sensibilizaram com nossas explicações e, menos ainda, os que admitiram tratar-se de um problema econômico em decorrência de má administração superior. A postura evasiva, infelizmente, se mostrou a regra.

Considerando que é um direito do cidadão brasileiro o acesso aos meios que o levem à manutenção e recuperação da saúde e que o médico é o direto responsável por isso – e mais, que direito tem a ver com comportamento –, o Conselho de Medicina do Paraná, baseado nas Resoluções CFM nº 2.056/2013 e nº 2.062/2013 e CRM-PR nº 198/2015, efetuou Indicativo de Interdição Ética em três hospitais do Paraná.

O Indicativo de Interdição Ética é um instrumento legal que, após fiscalização analisada pelos conselheiros do CRM-PR, determina que a instituição – quer pública ou privada – na qual é inequívoca a incapacidade parcial ou total dos serviços prestados, será documentalmente instada a, dentro de um prazo razoável (que no máximo é de 180 dias), corrigir as condições apontadas e consideradas indispensáveis à segurança dos trabalhadores e da clientela. Explicitado é nesse documento que a não obediência ao que foi exigido acarretará na interdição ética em si, ou seja, a instituição fechará suas portas em decorrência do vedado trabalho dos médicos ali atuantes até então.

A argumentação de alguns de que “melhor atender poucos do que não atender ninguém” não é cabível quando se trata de saúde e vidas. Em Medicina não pode haver esse raciocínio. Não há “qualidade inferior” ou “maior número de atendimentos”. Há absoluta e humana necessidade de atender a todos e com a qualidade merecida pelos doentes, independentemente de suas condições sociais.

Muito ainda há a fazer a esse respeito. Muitas são as instituições que persistem a funcionar sem condições físicas, materiais e de pessoal qualificado. Nossa atuação continua no sentido de melhorar as condições de trabalho médico e de interferir junto a hospitais para que haja conscientização de seus deveres em manter uma qualificada assistência à saúde das comunidades que se prestam a atender. Para isso, contamos com a colaboração dos médicos, para que nos apontem falhas nos locais onde desenvolvem suas atividades para procedermos as fiscalizações que, embora possam parecer punitivas, não o são. Possuem elas, isso sim, a finalidade de apontar o que é indispensável ao global e ideal funcionamento das instituições, beneficiando funcionários e usuários dos serviços.

Pertinente lembrar as medidas que o CRM-PR julga cabíveis e imprescindíveis de serem adotadas:

- Determinar, de forma definitiva, o destino exclusivo à área da saúde pública, de valores correspondentes a 10% do Orçamento da União e, conseqüentemente, a atualização efetiva das tabelas de ressarcimento do SUS. Isso possibilitará um maior número de leitos hospitalares e em UTIs, assim como a agilização em cirurgias e procedimentos invasivos, tanto diagnósticos como terapêuticos;
- Locar gestores apolidários e profissionalmente qualificados no Ministério da Saúde e na gestão do SUS, assessorados por médicos atuantes nas práticas de especialidades médicas;
- Aperfeiçoar a qualificação de médicos direcionados aos atendimentos de Unidades Básicas de Saúde e de Unidades de Pronto Atendimento, e dos que atuam em Projetos de Saúde da Família, levando a uma maior resolução diagnóstica e terapêutica, desafogando as demandas hospitalares;
- Campanhas de prevenção a doenças, voltadas sistematicamente à educação populacional sobre as vantagens de hábitos de vida saudável, além do incremento da conscientização sobre os benefícios das vacinações disponíveis;
- Rigorosa fiscalização das escolas de Medicina quanto à qualificação e empenho de seu corpo docente, às estruturas disponibilizadas ao ensino e a todas as práticas presencialmente supervisionadas, a abertura de novas vagas de Residência Médica em todas as especialidades e às indispensáveis pesquisas acadêmicas de cunho estritamente social;
- A criação de um Plano de Cargos e Salários de Médico de Estado, onde a admissão se fará única e exclusivamente através de concurso público, com locação dos aprovados em locais dependentes de suas colocações no concurso e que lhes possibilitem ganho pecuniário para essa dedicação, com a possibilidade de ser transferidos a outros locais – caso seja de seus interesses – mediante instrumentos periódicos de avaliação de desempenho, atualizações a distância e tempo de trabalho. Isso, com certeza, possibilitará a interiorização dos profissionais médicos.
- A disponibilidade de efetiva proteção policial aos trabalhadores da área da saúde, em todos os locais de atividade dos mesmos. ■

# O TROTE NAS FACULDADES DE MEDICINA

**A** malfadada e repetida recepção aos nossos futuros colegas não pode ser aceita pelo simples esquivar de responsabilidades por parte das diretorias de ensino.

O trote, nos moldes atuais, transformou-se em uma situação abusiva, na qual manifestam insanidades e incoerentes ações repletas de impulsos condenáveis com total desequilíbrio de razão, de humilhantes atitudes demonstrativas de prepotência, maculando e deturpando, perante a população, a imagem da Medicina e dos que a praticam.

Os anseios comuns de servir aos doentes por parte de veteranos e calouros, que devem professar o mesmo credo, obrigam àqueles o reconhecimento e respeitoso acolhimento dos aprovados, com aplausos e efusivas saudações pela vitória conquistada por merecimento próprio, após esforço ativo, tensões perseverantes da vontade, abnegação de propósito e sacrifícios pessoais e familiares.

Incoerente e inaceitável, ética e moralmente, é a persistência da prática atual.

Em nome do Conselho Regional de Medicina do Paraná, manifestamos a todos os estudantes de Medicina o repúdio ao trote que tenha em sua essência resquícios de humilhações, preconceitos, assédios ou outras formas de agressões. Assim, é de se recomendar que a recepção aos ingressantes nas escolas médicas tenham conotação entusiástica e de júbilo pela conquista reservada aos vencedores.



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR

*Artigo publicado em 8 de janeiro de 2016.*

Numa época de violência, hostilidades e atos inescrupulosos, a sociedade necessita de resiliência, conciliação e respeito, o que atrairá estabilidade, disciplina e verdadeira humanização no convívio entre as pessoas.

Nesta reflexão que deve alcançar todas as escolas formadoras, independentemente da área do saber, é preciso que os professores não se descuidem da conscientização dos alunos sobre os valores éticos inerentes à profissão que escolheram, conduzindo a uma cultura de repulsa a atitudes que incorram em desrespeito.

Assim, que sejam estimulados os chamados “troles sociais”, despertando para condutas de solidariedade, beneficência, dignidade e justiça que se esperam daquele que vai ingressar no mercado de trabalho sob expectativa de fazer o melhor de si em prol da atenção à saúde da população, no caso dos futuros médicos. ■



*Repudiamos o trote que  
tenha em sua essência  
resquícios de humilhações,  
preconceitos, assédios ou  
outras formas de agressões.*



# SAÚDE PÚBLICA ACIMA DE INTERESSES POLÍTICOS

*Estado e município de Curitiba deram exemplo de que esforços conjugados em prol do interesse público podem melhorar as condições de atenção à saúde da população*

O Conselho Regional de Medicina do Paraná, após haver consolidado indicativos de interdição ética em algumas unidades hospitalares do Estado, todas sob gestão pública, constatou movimentação política na qual recursos econômicos foram repentinamente disponibilizados, acenando assim com a possibilidade de que aqueles e também outros serviços que atendem o Sistema Único de Saúde possam manter suas portas abertas à população, pelo menos por mais alguns meses.

Trata-se de paliativo e não a pretendida solução a médio e longo prazos, intento maior dos indicativos de interdição levados em momentos diferentes a hospitais como o Universitário de Maringá, o Municipal Germano Lauck (Foz do Iguaçu), o Municipal de Rolândia e o das Clínicas (Curitiba). Eis que ainda não estão imunes ao alcance de uma interrupção de atividades, a exemplo de outras tantas instituições hospitalares com infraestrutura fragilizada e que não oferecem aos médicos as condições necessárias para o exercício ético e seguro da Medicina.

Recursos econômicos indispensáveis são sempre bem-vindos. Entretanto, o que de fato também se requer é uma administração da saúde pública capacitada e gerida por pessoas tecnicamente preparadas e com profundo conhecimento na área da atenção básica e das minúcias



**CONS. LUIZ ERNESTO PUJOL**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Artigo publicado no jornal Gazeta do Povo, edição de 10 de agosto de 2016, e no Portal do Conselho.*

particulares do SUS, nos patamares primário, secundário e terciário.

A Prefeitura Municipal de Curitiba, que arca com a maior fatia de recursos econômicos para subsistência do SUS, uniu-se de forma apartidária ao gestor estadual do Paraná na distribuição dos emolumentos emergencialmente disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foi esse um significativo gesto de aproximação entre Estado e Município, mirando o objetivo do interesse público da Capital. Um gesto de fácil obtenção e que, esperamos, deve a partir de agora tornar-se a regra e exemplo, contemplando as demais regiões de nosso Estado e não se guiando por acontecimentos políticos ou eleitorais de momento.

As forças políticas presentes em recente reunião, quando da assinatura do convênio entre Estado e Município no Palácio Iguaçu, demonstram que capacidades técnicas sobrepõem as dificuldades econômicas e políticas, favorecendo a população em geral, ofertando-lhe qualidade no atendimento de suas necessidades na área de saúde e, ainda, entusiasmando todas as categorias profissionais que se dedicam diuturnamente à assistência disponibilizada pelo SUS.

Importante destacar que o indicativo de interdição ética de serviços médico-hospitalares é instrumento legal que aponta específicas situações de risco ao bom trabalho médico e para boa assistência à população, concedendo um prazo determinado para a solução dos problemas, que, se não equacionados, terão influência na interdição de fato. Com essa medida, a maioria das instituições hospitalares tem conseguido meios administrativos, técnicos e econômicos para corrigir as deficiências dos serviços.

No entanto, trata-se de medida emergencial que, na sequência, deve ser mantida e aperfeiçoada com novas ações, de modo a trazer as condições ideais para o trabalho assistencial prestado aos usuários. Propõe-se assegurar a devida segurança para quem presta e para quem recebe o atendimento. Como essência, têm-se a qualidade e a garantia de aquilo que está sendo oferecido é o melhor ao paciente, tal qual preconizam os princípios da profissão médica.

Anseiam médicos e demais profissionais que formam a corrente assistencial a proatividade ininterrupta dos gestores públicos no fiel cumprimento de suas obrigações constitucionais de respeito à sociedade na atenção à saúde. ■

# A MEDICINA, A ARTE E A ÉTICA

**A** Medicina é uma arte, como sabiamente se diz. Baseando-se neste princípio, o seu principal protagonista só poderia ser um artista, com habilidades únicas no mais variado espectro que a arte pode abranger.

O médico atua na forma mais estrita do artista, onde seu convívio diário com doenças, situações aflitivas e desiguais da vida chegam ao limite entre a concepção e a morte. A decisão de como atuar diante de sua plateia exalta as manifestações mais profundas do psiquismo: fragilidade e insegurança do sentimento humano.

Quando comparado à arte com a paixão pelo exercício da Medicina, lembramos que esta é única; sua existência deriva da prática diária, onde a ciência deve se associar com a humanização do atendimento.

O médico, aqui artista, tem como princípio e dever proporcionar singular atenção àquele que por muitas vezes foi reduzido à mera condição de doente, não mais interessando sua vida, sua história, personalidade, situação social ou psicológica.

A arte da Medicina é edificada cotidianamente através do desenvolvimento tecnológico, que proporciona a nós, médicos, a possibilidade de procurar um equilíbrio entre a inovação e compreensão do ser humano.

Faz-se necessário que a ética interponha-se à arte do exercício da Medicina, pois desempenha um papel de extrema relevância, visto que seu principal instrumento de trabalho são os esforços na preservação da vida.



**DEL. MÁRCIO DE CARVALHO**  
DIRETOR REGIONAL DO CRM-PR  
EM MARINGÁ

*Editorial/Artigo publicado  
em O Diário, de Maringá,  
em 27 de outubro de 2016.*

---

“ *A ética tem como propósito estabelecer parâmetros e limites para o homem.* ”

---

A ética alcança sua essência quando estabelece uma relação médico-paciente ideal com base na sinceridade, lealdade e confiança mútua, ou seja, vínculo e responsabilidade. Para que esta harmonia se mantenha é necessário que a ética esteja presente nas decisões e atos médicos.

A nova medicina mergulha em áreas que podem interferir de maneira significativa na vida humana, desde antes do nascimento até depois da sua morte. A ética tem como propósito estabelecer parâmetros e limites para o homem, que se moldam de acordo com a cultura vigente na sociedade.

Neste novo contexto, o atendimento médico exige, além de consciência plena e postura profissional, o maior respeito aos preceitos éticos vigentes. A Medicina encontra-se em amplo vigor, nunca recuou em direção ao desembaraço do mito à verdade científica. As dificuldades nos alimentam a continuar na procura por novos recursos que enaltecem a nossa arte de diagnosticar e curar. ■

# REVISTA ARQUIVOS, MARCO NA HISTÓRIA DO CONSELHO

Com esta edição, o Conselho Regional de Medicina inicia sua marca em direção ao médico. É o diálogo possível dentro de nossa realidade econômica territorial. Ao final de cada trimestre, estaremos presentes, dizendo tudo o que nos parecer relevante para a vida do médico, dos preceitos mais simples até algumas utópicas aspirações para um futuro, esperamos, não muito distante.

É crítico o momento da vida do médico brasileiro e suas definições. É talvez chegada a hora do estabelecimento de uma posição sólida e suficientemente embasada para enfrentar a realidade. Realidade que, de tão sobejamente conhecida e vivida, não merece ser ainda uma vez mais lembrada. Por que nos preocupa o momento? Porque a decisão é, a nosso ver, inevitável. Ou nos posicionamos ou permanecemos neste estado de confusão e incerto, com evidente tendência à piora.

Qual é a realidade mais incontestada na atualidade, no dia a dia do médico, excetuando a minoria privilegiada que ainda mantém a elite da clientela particular? É a dependência quase total a um sistema empregador poderoso e alheio aos reclamos da classe. E o que poderemos esperar dentro desta realidade? Nada de mais alentador ou até menos ainda. Então, dirão os menos avisados: somos contrários a uma assistência médica estatal? Não, evidentemente não. Porém, somos contrários a qualquer sistema de assistência médica que de alguma forma tente, sob as várias alegações, desvalorizar o trabalho médico,



**CONS. DULTON DE PAOLA**  
PRESIDENTE DO CRM-PR.

*Revista Arquivos n.º 1  
Janeiro e Março de 1984  
ano I\**

---

*\*Como epílogo desta obra, trazemos o editorial de autoria do então presidente do Conselho no primeiro trimestre de 1984, quando do lançamento da primeira edição da Revista Arquivos. Mais de três décadas depois, muitos capítulos ainda a serem escritos em prol das causas médicas.*

---

“ Queremos oferecer a nossa parcela, assumindo a responsabilidade de nos incorporarmos na luta para que o Brasil conquiste com soberania a posição que o futuro lhe reserva. ”

---

ou que pretenda veicular o valor deste trabalho a parâmetros estranhos. Cada classe de profissionais deve ter o seu valor reconhecido. E muito bem reconhecido.

Em princípio, aceitamos que todo médico é honesto, responsável e capaz, portanto apto a exercer a sua profissão. Aqueles que se mostrarem despojados destas qualidades, que sejam penalizados eticamente e sofram a ação da Justiça Comum. Mas, o que não aceitamos é a generalização de conclusões precipitadas oriundas de casos isolados.

Dentro desta colocação, entendemos a necessidade de um sistema nacional de saúde, no qual a classe médica tenha participação ativa, voz e voto decisório na parte que lhe compete. A simples convocação e coleta de opiniões não proporciona o aval definitivo nas questões médicas básicas. É preciso que, além disso, a vivência prática seja discutida, analisada e, do mesmo modo, seja considerada. Somente desta forma alcançaremos melhorias para o médico e benefício ao paciente.

É verdade que ao analisarmos a atividade médica do momento, também devemos nos penitenciar de algumas realidades que estão a reclamar urgentes soluções. Como na qualificação profissional, por exemplo. Sabemos que num país possuidor de 76 Escolas Médicas, das quais considerável número está aquém do aceitável, e que formam cerca de nove mil médicos por ano, seguramente, um terço a mais que exigem nossas necessidades, não é fácil corrigir distorções em curto

prazo. Porém, o que não podemos tolerar é ver o início dessa tarefa constantemente adiada.

Os problemas médicos se iniciam a partir dos bancos das faculdades. É de lá que partiremos para atingi-los e solucioná-los, pelo menos na parte de competência da área. Não pretendemos nos arvorar em reformadores e donos da verdade incontestável. Não é o objetivo. Sabemos das dificuldades e sabemos o quão pouco se tem feito para corrigir o apreciável número de falhas, algumas até julgadas elementares.

Falta de capacidade dos dirigentes? Não cremos.

Falta de coragem para tentar vencer os obstáculos? Talvez.

A nosso ver, falta desprendimento para o dirigente assumir o posicionamento correto, desconsiderando possíveis críticas ou ameaças profissionais, agindo unicamente em busca do melhor para a realidade que o momento oferece.

É dentro deste estado oscilante e confuso de coisas que nos colocamos, concitando a união da classe médica para a luta e a conquista dos ideais. Assim, que cada um faça a sua parcela e de maneira muito bem feita.

O Conselho Regional de Medicina do Paraná, dentro deste posicionamento, está iniciando um trabalho objetivando a sua parte neste todo. Com a divulgação trimestral do nosso Arquivos do Conselho Regional de Medicina, alertaremos, orientaremos, procuraremos prevenir os deslizos possíveis e estaremos vigilantes para o cumprimento da nossa lei básica, o Código de Ética Médica.

Ao mesmo tempo, aceitaremos todas as sugestões e todas as críticas que possam somar para a melhoria deste trabalho.

Entendemos que, desta forma, cumpriremos com nosso dever, aliado ao médico em defesa da dignidade do nosso ofício médico.

E como parte importante e integrante da Nação que somos, queremos oferecer a nossa parcela, assumindo a responsabilidade de nos incorporarmos na luta para que o Brasil conquiste com soberania a posição que o futuro lhe reserva. ■



# COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE CONSELHEIROS E DIRETORIAS NOS ÚLTIMOS 25 ANOS

## CONSELHEIROS

### 1988 A 1993

#### MEMBROS EFETIVOS

Wadir Rúpollo  
Carlos Ehlke Braga Filho  
João Zeni Junior  
Elias Abrão  
Antonio Carlos Correa Küster Filho  
Jaime Ricardo Paciornik  
Nelson Emilio Marques  
Solange Borba Gildemeister  
Gerson Zafalon Martins  
Ricardo João Westphal  
Marco Antonio Araújo da Rocha Loures  
Weber de Arruda Leite  
Farid Sabbag  
João Nassif  
Hélio Germiniani  
Luiz Carlos Sobania  
Nelson Egidio de Carvalho  
Octaviano Baptistini Junior  
Duilton de Paola  
Odaír de Floro Martins  
Carlos Henrique Gonçalves

#### MEMBROS SUPLENTEs

Luiz Antonio Munhoz da Cunha  
José Leon Zindeluk  
José Marcos Parreira  
Sergio Augusto de Munhoz Pitaki  
Osmar Ratzke  
Gabriel Paulo Skroch  
Nanci de Santa Palmieri de Oliveira  
Gilberto Saciloto  
Luiz Carlos Misurelli Palmquist  
Sergio Todeschi  
Valdir Sabedotti  
Marco Aurélio de Quadros Cravo  
Henrique Lacerda Suplicy  
Antonio Motizuki  
Agostinho Bertoldi  
Gelson Leonardi  
Tania Mara Cunha Schaefer  
Carlos Augusto Ribeiro  
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho  
Luiz Sallim Emed  
Daebes Galati Vieira

## DIRETORIAS

### MARÇO/1991 A SETEMBRO/1993

PRESIDENTE  
VICE-PRESIDENTE  
1º SECRETÁRIA  
2º SECRETÁRIO  
TESOUREIRO  
TESOUREIRO-ADJUNTO

Wadir Rúpollo  
Hélio Germiniani  
Solange Borba Gildemeister  
Carlos Ehlke Braga Filho  
Antonio Carlos Correa Küster Filho  
Luiz Antonio Munhoz da Cunha

### OUTUBRO/1988 A MARÇO/1991

PRESIDENTE  
VICE-PRESIDENTE  
1º SECRETÁRIO  
2º SECRETÁRIA  
TESOUREIRO  
TESOUREIRO-ADJUNTO

Farid Sabbag  
Wadir Rúpollo  
Nelson Egidio de Carvalho  
Solange Borba Gildemeister  
Gerson Zafalon Martins  
Elias Abrão

## CONSELHEIROS

### 1993 A 1998

#### MEMBROS EFETIVOS

Agostinho Bertoldi  
Daebes Galati Vieira  
Eleusis Ronconi de Nazareno  
Gerson Zafalon Martins  
Hélcio Bertolozzi Soares  
Ivan Pozzi  
João Batista Marchesini  
Kemel Jorge Chammas  
Luiz Carlos Sobania  
Luiz Fernando Bittencourt Beltrão  
Luiz Salim Emed  
Mara Albonei Dudeque Pianovski  
Marcos Flávio Gomes Montenegro  
Mário Lobato da Costa  
Monica De Biase Wright Kastrup  
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho  
Odair de Floro Martins  
Roberto Bastos da Serra Freire  
Wadir Rúpollo  
Zacarias Alves de Souza Filho

#### MEMBROS SUPLENTE

Adolar Nicoluzzi  
Álvaro Réa Neto  
Albelto Accioly Veiga  
Ana Zulmira Eschholz Diniz  
Antonio Carlos Bagatin  
Antonio Katsumi Kay  
Carlos Castelo Branco Neto  
Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Donizetti Dimer Giarnberardino Filho  
Gilberto Saciloto  
Iracy Maciel Meyer  
José Carlos de Miranda  
Luiz Jacintho Siqueira  
Marília Cristina Milano Campos  
Mario Luiz Luvizotto  
Moacir Pires Ramos  
Nelson Antonio Baurfatti Filho  
Ricardo Rydygier de Ruediger  
Wilma Brunetti  
Zaira Lucia Letchacovski de Mello

## DIRETORIAS

### MARÇO/1996 A SETEMBRO/1998

PRESIDENTE	Luiz Sallim Emed
VICE-PRESIDENTE	Zacarias Alves de Souza Filho
1º SECRETÁRIO	Daebes Galati Vieira
2ª SECRETÁRIA	Marília Cristina Milano Campos
TESOUREIRO	Gerson Zafalon Martins
TESOUREIRO-ADJUNTO	Hélcio Bertolozzi Soares

### OUTUBRO/1993 A MARÇO/1996

PRESIDENTE	Wadir Rúpollo
VICE-PRESIDENTE	Odair de Floro Martins
1º SECRETÁRIO	Daebes Galati Vieira
2º SECRETÁRIO	Marcos Flávio Gomes Montenegro
TESOUREIRA	Mara Albonei Dudeque Pianovski
TESOUREIRO-ADJUNTO	Gerson Zafalon Martins

## CONSELHEIROS

### 1998 A 2003

#### MEMBROS EFETIVOS

Carlos Ehlke Braga Filho  
Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Daebes Galati Vieira  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
Gerson Zafalon Martins  
Hélcio Bertolozzi Soares  
José Luis 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 Kastrup  
Raquele Rotta Burkiewicz  
Roberto Bastos da Serra Freire  
Rubens Kliemann  
Sérgio Maciel Molteni  
Wadir Rúpollo  
Zacarias Alves de Souza Filho

#### MEMBROS SUPLENTE

Alexander Ramajo Corvello  
Antonio Carlos de Andrade Soares  
Célia Inês Burgardt  
Cicero Lotário Tironi  
Iwan Augusto Collaço  
Jorge Rufino Ribas Timi  
José Eduardo de Siqueira  
Lucia Helena Coutinho dos Santos  
Luiz Antonio e Mello Costa  
Luiz Jacintho Siqueira  
Manoel de Oliveira Saraiva Neto  
Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro Bessa  
Mário Stival  
Minao Okawa  
Niazy Ramos Filho  
Nilson Jorge de Mattos Pellegrini  
Orlando Belin Júnior  
Renato Seely Rocco  
Sérgio Luiz Lopes  
Sylvio José Borela

## DIRETORIAS

### MARÇO/2001 A SETEMBRO/2003

PRESIDENTE	Luiz Sallim Emed
VICE-PRESIDENTE	Donizetti Dimer Giamberardino
1ª SECRETÁRIA	Marília Cristina Milano Campos
2ª SECRETÁRIA	Mariângela Batista Galvão Simão
TESOUREIRO	Roberto Bastos da Serra Freire
TESOUREIRO-ADJUNTO	Gerson Zafalon Martins
CORREGEDORA	Raquele Rotta Burkiewicz

### OUTUBRO/1998 A MARÇO/2001

PRESIDENTE	Luiz Sallim Emed
VICE-PRESIDENTE	Zacarias Alves de Souza Filho
1ª SECRETÁRIO	Daebes Galati Vieira
2ª SECRETÁRIO	Roberto Bastos da Serra Freire
TESOUREIRO	Gerson Zafalon Martins
TESOUREIRO-ADJUNTO	Donizetti Dimer Giamberardino
CORREGEDOR	Hélcio Bertolozzi Soares

# CONSELHEIROS

## 2003 A 2008

### MEMBROS EFETIVOS

- Carlos Ehlke Braga Filho
- Carlos Roberto Goytacaz Rocha
- Donizetti Dimer Giamberardino Filho
- Edgard Luiz Westphalen
- Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke
- Gerson Zafalon Martins
- Hécio Bertolozzi Soares
- Kemel Jorge Chammas
- Luiz Sallim Emed
- Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro Bessa
- Marília Cristina Milano Campos
- Mauri José Piazza
- Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
- Monica De Biase Wright Kastrup
- Raquele Rotta Burkiewicz
- Roberto Bastos da Serra Freire
- Sérgio Maciel Molteni
- Sérgio Ossamu Ioshii
- Wadir Rúpollo
- Wilmar Mendonça Guimarães
- Zacarias Alves de Souza Filho

### MEMBROS SUPLENTE

- Alexandre Gustavo Bley
- Antonio Techy
- Carlos Edmundo Rodrigues Fontes
- Carlos Puppi Buseti Mori
- Célia Inês Burgardt
- Fernando Meyer
- Helio Delle Donne Júnior
- Joachim Graf
- José Luis de Oliveira Camargo
- Lucia Helena Coutinho dos Santos
- Luiz Antonio de Mello Costa
- Luiz Ernesto Pujol
- Marcelo da Silva Kaminski
- Marcos Flávio Gomes Montenegro
- Mário Stival
- Marta Vaz Dias de Souza Boger
- Maurício Marcondes Ribas
- Paulo Roberto Mussi
- Romeu Bertol
- Roseni Teresinha Florêncio
- Wanderley Silva

## DIRETORIAS

### 1º DE FEVEREIRO/2007 A 30 DE SETEMBRO/2008

PRESIDENTE	Gerson Zafalon Martins
VICE-PRESIDENTE	Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
SECRETÁRIO-GERAL	Hécio Bertolozzi Soares
SECRETÁRIO	Sérgio Maciel Molteni
2º SECRETÁRIO	Wilmar Mendonça Guimarães
TESOUREIRA	Marília Cristina Milano Campos
2º TESOUREIRO	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
CORREGEDORA	Raquele Rotta Burkiewicz
CORREGEDOR-ADJUNTO	Zacarias Alves de Souza Filho

### JUNHO/2005 A 31 DE JANEIRO/2007

PRESIDENTE	Hécio Bertolozzi Soares
VICE-PRESIDENTE	Gerson Zafalon Martins
SECRETÁRIO-GERAL	Donizetti Dimer Giamberardino Filho
SECRETÁRIO	Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho
2º SECRETÁRIO	Luiz Sallim Emed
TESOUREIRO	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
2ª TESOUREIRA	Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke
CORREGEDORA	Raquele Rotta Burkiewicz
CORREGEDOR-ADJUNTO	Zacarias Alves de Souza Filho

### OUTUBRO/2003 A MAIO/2005

PRESIDENTE	Donizetti Dimer Giamberardino Filho
VICE-PRESIDENTE	Hécio Bertolozzi Soares
1ª SECRETÁRIA	Raquele Rotta Burkiewicz
2º SECRETÁRIO	Mauri José Piazza
TESOUREIRO	Gerson Zafalon Martins
TESOUREIRO-ADJUNTO	Roberto Bastos da Serra Freire
CORREGEDOR	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
CORREGEDOR-ADJUNTO	Luiz Sallim Emed

# CONSELHEIROS

## 2008 A 2013

- Alceu Fontana Pacheco Júnior
- Alexandre Gustavo Bley
- Ana Maria Silveira Machado de Moraes
- Arnaldo Lobo Miró
- Carlos Puppi Busetti Mori
- Carlos Roberto Goytacaz Rocha
- Clóvis Marcelo Corso
- Darley Rugeri Wollmann Júnior
- Donizetti Dimer Giamberardino Filho
- Ehrenfried Othmar Wittig
- Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke
- Gerson Zafalon Martins
- Gustavo Justo Schulz
- Hélcio Bertolozzi Soares
- Hélio Delle Donne Júnior
- Joachim Graf
- José Carlos Amador
- José Clemente Linhares
- Keti Stylianos Patsis
- Lisete Rosa e Silva Benzoni
- Luis Fernando Rodrigues
- Luiz Antonio de Melo Costa
- Luiz Jacintho Siqueira
- Luiz Sallim Emed
- Lutero Marques de Oliveira
- Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro Bessa
- Marília Cristina Milano Campos
- Mário Teruo Sato
- Marta Vaz Dias de Souza Boger
- Mauricio Marcondes Ribas
- Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
- Monica De Biase Wright Kastrup
- Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi
- Paulo Roberto Mussi
- Raquele Rotta Burkiewicz
- Roberto Issamu Yosida
- Romeu Bertol
- Roseni Teresinha Florencio
- Sérgio Maciel Molteni
- Vilson José Ferreira de Paula
- Wilmar Mendonça Guimarães
- Zacarias Alves de Souza Filho

# DIRETORIAS

## FEVEREIRO/2012 A SETEMBRO/2013

PRESIDENTE	Alexandre Gustavo Bley
VICE-PRESIDENTE	Mauricio Marcondes Ribas
SECRETÁRIO-GERAL	Hélcio Bertolozzi Soares
1ª SECRETÁRIA	Keti Stylianos Patsis
2ª SECRETÁRIA	Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi
1º TESOUREIRO	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
2º TESOUREIRO	Clovis Marcelo Corso
CORREGEDOR-GERAL	Roberto Issamu Yosida
CORREGEDOR-ADJUNTO	Alceu Fontana Pacheco Júnior

## JUNHO/2010 A JANEIRO/2012

PRESIDENTE	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
VICE-PRESIDENTE	Alexandre Gustavo Bley
SECRETÁRIO-GERAL	Hélcio Bertolozzi Soares
1ª SECRETÁRIO	José Clemente Linhares
2ª SECRETÁRIO	Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro Bessa
1ª TESOUREIRA	Roseni Teresinha Florêncio
2ª TESOUREIRO	Sérgio Maciel Molteni
CORREGEDOR-GERAL	Alceu Fontana Pacheco Júnior
1ª CORREGEDORA	Marília Cristina Milano Campos
2ª CORREGEDOR	Roberto Issamu Yosida

## OUTUBRO/2008 A MAIO/2010

PRESIDENTE	Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
VICE-PRESIDENTE	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
SECRETÁRIA-GERAL	Marília Cristina Milano Campos
1ª SECRETÁRIO	José Clemente Linhares
2ª SECRETÁRIO	Sérgio Maciel Molteni
1ª TESOUREIRA	Roseni Teresinha Florencio
2ª TESOUREIRO	Lutero Marques de Oliveira
CORREGEDOR-GERAL	Alexandre Gustavo Bley
1ª CORREGEDORA	Raquele Rotta Burkiewicz
2ª CORREGEDOR	Alceu Fontana Pacheco Júnior

## CONSELHEIROS

### 2013 A 2018

- Adônis Nasr
- Afrânio Benedito Silva Bernardes
- Alceu Fontana Pacheco Júnior
- Alexandre Gustavo Bley
- Álvaro Vieira Moura
- Carlos Roberto Goytacaz Rocha
- Cecília Neves de Vasconcelos Krebs
- Clóvis Marcelo Corso
- Cristina Aranda Machado
- Donizetti Dimer Giamberardino Filho
- Ewolda Von Rosen Seeling Stahlke
- Fábio Luiz Ouriques
- Fernando Cesar Abib
- Gisele Cristine Schelle
- Gláucia Maria Barbieri
- Gustavo Justo Schulz
- Hélcio Bertolozzi Soares
- Jan Walter Stegman
- Jeziel Gilson Nikosky
- José Carlos Amador
- José Clemente Linhares
- Julierme Lopes Melinger
- Keti Stylianos Patsis
- Lizete Rosa e Silva Benzoni
- Lutero Marques de Oliveira
- Marco Antônio do Socorro Marques Ribeiro Bessa
- Marília Cristina Milano Campos de Camargo
- Maurício Marcondes Ribas
- Mauro Roberto Duarte Monteiro
- Nazah Cherif Mohamad Youssef
- Paulo Cesar Militão da Silva
- Regina Celi Passagnolo Sérgio Piazzetta
- Roberto Issamu Yosida
- Rodrigo Lucas de Castilhos Vieira
- Tânia Maria Santos Pires Rodrigues
- Teresa Cristina Gurgel do Amaral
- Thadeu Brenny Filho
- Viviana de Mello Guzzo Lemke
- Wilmar Mendonça Guimarães
- Zacarias Alves de Souza Filho

## DIRETORIAS

### JUNHO/2015 A JANEIRO/2017 (DIRETORIA ATÉ 31/01)

<b>PRESIDENTE</b>	Luiz Ernesto Pujol
<b>VICE-PRESIDENTE</b>	Wilmar Mendonça Guimarães
<b>SECRETÁRIO-GERAL</b>	Maurício Marcondes Ribas
<b>1ª SECRETÁRIA</b>	Keti Stylianos Patsis
<b>2ª SECRETÁRIA</b>	Alceu Fontana Pacheco Júnior
<b>1º TESOUREIRO</b>	Clovis Marcelo Corso
<b>2º TESOUREIRO</b>	Donizetti Dimer Giamberardino Filho
<b>CORREGEDOR-GERAL</b>	Roberto Issamu Yosida
<b>1º CORREGEDOR</b>	Álvaro Vieira Moura
<b>2º CORREGEDOR</b>	Mauro Roberto Duarte Monteiro

### OUTUBRO/2013 A MAIO/2015

<b>PRESIDENTE</b>	Maurício Marcondes Ribas
<b>VICE-PRESIDENTE</b>	Luiz Ernesto Pujol
<b>SECRETÁRIO-GERAL</b>	Wilmar Mendonça Guimarães
<b>1ª SECRETÁRIA</b>	Keti Stylianos Patsis
<b>2ª SECRETÁRIA</b>	Cecília Neves de Vasconcelos Krebs
<b>1º TESOUREIRO</b>	Clovis Marcelo Corso
<b>2º TESOUREIRO</b>	Donizetti Dimer Giamberardino Filho
<b>CORREGEDOR-GERAL</b>	Roberto Issamu Yosida
<b>1ª CORREGEDORA</b>	Gláucia Maria Barbieri
<b>2ª CORREGEDORA</b>	Regina Celi Passagnolo Sergio Piazzetta

# GALERIA DE PRESIDENTES



**MILTON DE MACEDO MUNHOZ**

*(12 de março de 1958 a  
29 de maio de 1959)*



**JOÃO VIEIRA DE ALENCAR**

*(maio/1959 a dezembro/1961)*



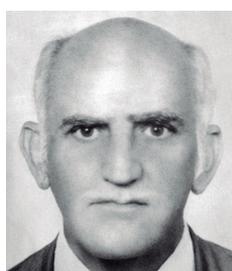
**ABDON PACHECO DO NASCIMENTO**

*(dezembro/1961 a novembro/1963)*



**ERNANI SIMAS ALVES**

*(novembro/1963 a maio/1966)*



**BRASILIO VICENTE DE CASTRO**

*(maio/1966 a novembro/1968)*



**FELIX DO REGO ALMEIDA**

*(novembro/1968 a outubro/1973)*



**PEDRO EMILIO DE CERQUEIRA LIMA NETO**

*(outubro/1973 a março/1976)*



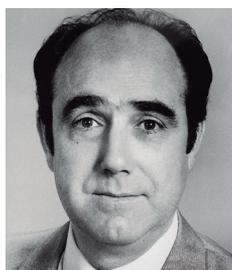
**JOSÉ CARLOS ROSS**

*(março/1976 a outubro/1978)*



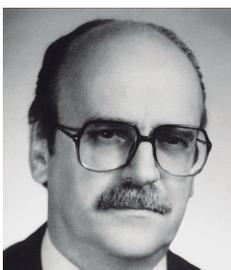
**JOSÉ CARLOS ROSS**

*(outubro/1978 a março/1981 e  
março/1981 a outubro/1983)*



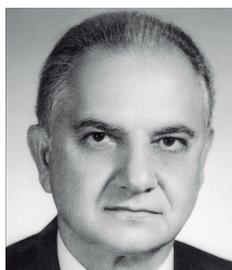
**DULTON DE PAOLA**

*(outubro/1983 a março/1986)*



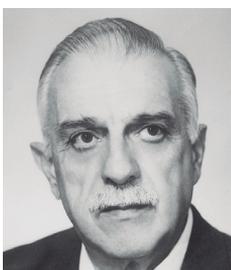
**LUIZ CARLOS SOBANIA**

*(março/1986 a outubro/1988)*



**FARID SABBAG**

*(outubro/1988 a março/1991)*



**WADIR RÚPOLLO**

*(março de 1991 a outubro de 1993 e  
de outubro de 1993 a março de 1996)*



**LUIZ SALLIM EMED**

*(março/1996 a outubro de 2003)*



**DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO**  
*(outubro/2003 a maio/2005)*



**HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES**  
*(junho/2005 a janeiro/2007)*



**GERSON ZAFALON MARTINS**  
*(fevereiro/2007 a setembro/2008)*



**MIGUEL IBRAIM ABBLOUD HANNA SOBRINHO**  
*(outubro/2008 a maio/2010)*



**CARLOS ROBERTO GOYTACAZ ROCHA**  
*(junho/2010 a janeiro/2012)*



**ALEXANDRE GUSTAVO BLEY**  
*(fevereiro/2012 a setembro/2013)*



**MAURÍCIO MARCONDES RIBAS**  
*(outubro/2013 a maio/2015)*



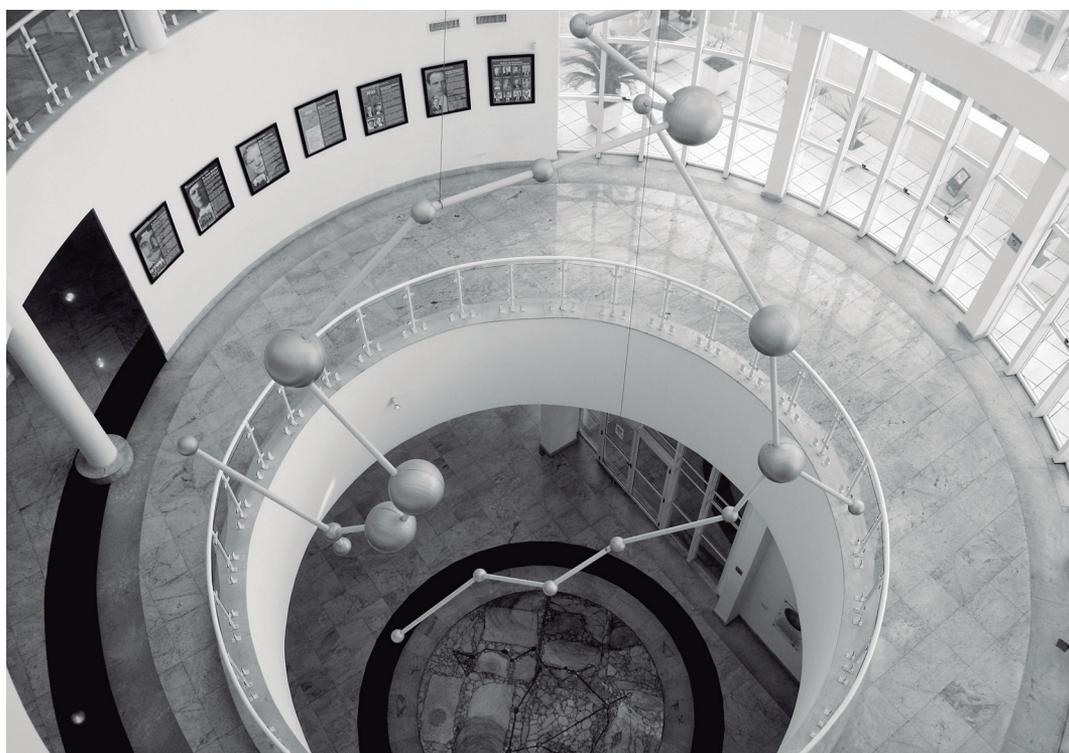
**LUIZ ERNESTO PUJOL**  
*(junho/2015 a janeiro/2017)*



Placa de inauguração da Sede, em 2003.



Placa do lançamento da pedra fundamental, em 2002.



*Panorâmica do espaço, na sede do CRM-PR, que valoriza os traços arquitetônicos associados à constelação.*

### **Constelação de Ophiuchus**

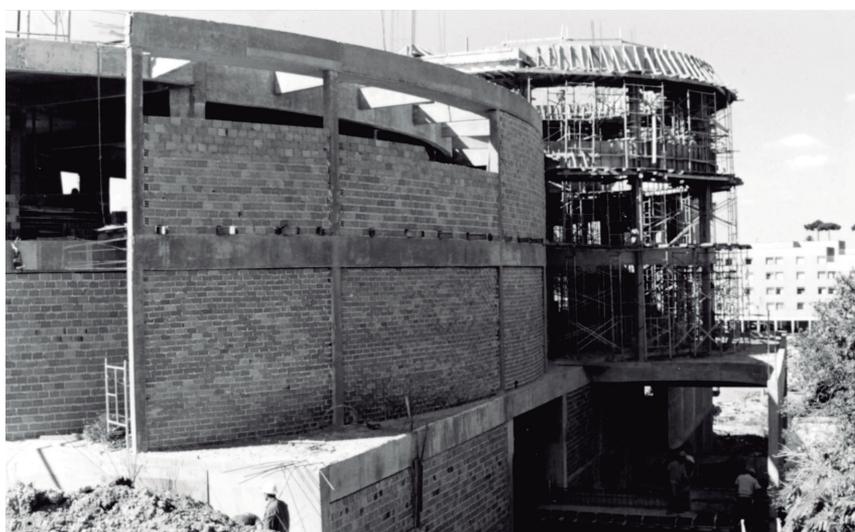
Na mitologia grega, a Constelação de Ophiuchus corresponde a Asclépio, filho do deus Apolo e da ninfa Corônides. Asclépio dominou tão bem os conhecimentos médicos que teria ressuscitado um morto. Furioso, Hades, o deus da morte, pede a Zeus o seu fim, com o argumento de que, caso continuasse a ressuscitar os mortos, não haveria mais diferença entre deuses e mortais. Zeus, então, fulmina Asclépio com seus raios e este é conduzido ao Olimpo por seu pai Apolo. No entanto, como tributo a seu valor, decidiu colocá-lo no céu rodeado por uma serpente, símbolo da vida que se renova, sendo representado no firmamento pela Constelação de Ophiuchus.

Ophiuchus, o Serpentário, é uma constelação do Zodíaco que é representada como um homem segurando a Serpente, que fica dividida em duas partes no céu, *Serpens Caput* e *Serpens Cauda*, sendo mesmo assim contadas como uma única constelação.



*Fachada da Sede do Conselho nos dias atuais; abaixo, o lançamento da pedra fundamental que marcou início das obras, com conselheiros-diretores do CRM-PR, e o então representante do Paraná no CFM, Luiz Carlos Sobânia, e o presidente do Federal, Edson de Oliveira Andrade.*





*Imagens de etapas diferentes da construção da Sede do CRM-PR, iniciada em 2002, consolidando o projeto idealizado ainda nos anos 80.*

Este livro da série Cadernos do Conselho foi impresso pela Gráfica/  
Encadernadora Canarinho Ltda, no verão de 2016/2017, sobre papel  
offset 75g, com capa em papel Supremo 250g, laminação fosca e  
acabamento em *hotstamp*.



ISBN 978-85-92804-04-6



9 788592 804046

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | [protocolo@crmpr.org.br](mailto:protocolo@crmpr.org.br) | [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



**CRM-PR**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ