



As eleições do Conselho

Marcadas pelo consenso, com formalização de chapas únicas, as eleições dos conselheiros e delegados representantes do CRM-PR vão ocorrer no dia 20 de agosto. Mais de 70% dos médicos paranaenses habilitados a votar terão acesso ao sistema informatizado, resultado de parceria firmada pelo Conselho com o TRE. As urnas eletrônicas estarão disponíveis em Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel e Ponta Grossa. Os demais profissionais votam pelos Correios, sendo obrigatória a postagem antecipada. A posse dos eleitos ocorre em 1.º de outubro. **Páginas 2, 3, 4 e 5**

J O R N A L D O

CRM PR

Órgão Informativo do Conselho Regional de Medicina do Paraná

Ano VII • Nº 58
Julho e Agosto/2003

www.crmpr.org.br
e-mail: jornal@crmpr.org.br



EDIÇÃO ESPECIAL

Começa luta para implantação do rol de procedimentos médicos

Nesta edição

Comitês hospitalares debatidos em Jornada de Bioética
Página 6

Videoconferências para Acadêmicos
Página 7

Médicos denunciam na CPI a pressão das operadoras
Página 10

Mobilização visa garantia de recursos à saúde
Página 15

O drama da falta de leitos de UTI no PR
Página 16

Após lançamento nacional da Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos, entidades discutem estratégias de âmbito regionais para consolidar a proposta entre os profissionais e também para conduzir as negociações com as operadoras de saúde. No Paraná, o Conselho Regional de Medicina, a AMP, o Simepar e Sociedades de Especialidades vêm realizando reuniões para esclarecer alguns aspectos técnicos do rol de procedimentos, bem como reunindo sugestões para a Resolução que visa dar amparo legal à dignificação da atividade médica. A classificação, que reúne 5,4 mil procedimentos e oferece flexibilização de valores de até 20% para mais ou para menos, começou a ser apresentada também em algumas regiões do Estado. O seu reconhecimento, contudo, somente será possível com a conscientização e anuência de todos os profissionais. **Páginas 8 e 9**



A reunião em 4 de agosto, na sede do CRM, em Curitiba, marcou o engajamento das Sociedades de Especialidades no processo de conscientização visando a implantação do rol de procedimentos médicos.

Regionalização será uma das prioridades



Após lançamento em Vitória (foto à esq.), as entidades médicas iniciaram a apreensão do rol de procedimentos nas cidades do PR. Foz e Cascavel foram as primeiras.



Vote Médico!

Alguns médicos criticam a obrigatoriedade de votar, com justificativa da autonomia e do direito democrático de não participar; outros pela apatia e distanciamento na eleição de colegas para o CRM, em clara indiferença da importância no trabalho para o exercício ético da medicina.

Entendo que é um direito do médico votar para contribuir e legitimar os colegas que estarão disponibilizando seu tempo, em detrimento do convívio com a família, para dedicar-se aos interesses da classe médica e também para a sociedade.

Encontra-se na pauta das entidades nacionais, temas de muita importância para todos os médicos, com destaque para a defesa do Ato Médico, a Classificação Brasileira Hierarquizada dos Procedimentos Médicos, o Plano de Cargos, Carreira e Salários, o Programa da Saúde da Família e Escolas Médicas. No Paraná, estamos incrementando e divulgando a aplicação de estratégias para que tais questões sejam consolidadas.

É preciso ressaltar que em outros projetos específicos, o Conselho de Medicina do Paraná é pioneiro, como a educação médica e ética continuada, via videoconferência, desenvolvida em conjunto com as sociedades de especialidades. O CRM tem contribuído em aprimorar a qualidade do curso médico ao disponibilizar às Faculdades de Medicina, através da videopatologia, necropsias em tempo real. Trata-se de contribuição extraordinária para o aprendizado de alunos

e mesmo de professores e outros profissionais.

Outra ação que nos mobiliza visa insistir para que o Estado como um todo (Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipais) obedeça o estabelecido em lei, aplicando o percentual mínimo obrigatório do orçamento para a saúde. Igualmente, precisamos continuar atenções para denunciar as distorções e as dificuldades do setor saúde, pela carência de leitos, principalmente de UTI, bem como exigir remuneração digna das operadoras de saúde, há tanto tempo sem qualquer aumento, e informar à comunidade sobre os verdadeiros responsáveis pelo acesso cada vez mais restrito, que faz crescer o grupo de excluídos.

Com toda certeza, não são os médicos os culpados. Porém, pelo fato de estarem na ponta do sistema, acabam sendo responsabilizados juridicamente, de forma injusta, por omissão. E pior: compromete o reconhecimento por parte da comunidade. Muitas ações precisam ser mantidas e incrementadas para recuperar o prestígio e a confiança da sociedade no nosso trabalho.

É preciso ampliar a participação dos colegas no CRM, via eleição de delegados que serão os representantes das várias regiões do nosso Estado. Além de apontar as deficiências específicas regionais, saberão eles divulgar os propósitos maiores do Conselho para o fortalecimento e a resgate do respeito da classe médica.

É fundamental consolidar ainda

“Todas as flores do futuro estão nas sementes de hoje.”

Provérbio chinês

mais a união das entidades médicas. O Paraná não ficou na intenção e várias iniciativas demonstram o trabalho conjunto, como a publicação do Jornal CRM/AMP e as jornadas médicas descentralizadas, que se somam a outros eventos em parceria. Aproximamos muito, também, das demais instituições médicas, como as cooperativas de trabalho e as de crédito. Devemos nos manter nesse caminho.

É um desejo que as diferenças ideológicas e os interesses individuais ou de grupo sejam ultrapassados para a consolidação e a expectativa da formação da Ordem dos Médicos. Porém, não é preciso aguardar a ordem de direito, burocratizada. A ordem de fato é que precisa fluir para determinar o alicerce desse mecanismo de representatividade. Estamos trabalhando com essa filosofia, que deve ser consolidada de modo progressivo, pois é o desejo dos médicos brasileiros.

São muitos os projetos que fazem parte da equipe que estará disposta às expectativas da classe médica na iminente gestão. A persistência, o respeito intransigente dos princípios éticos da medicina e a atenção às dificuldades da comunidade carente são alguns dos compromissos que renovamos em defesa da sociedade. Mais que o voto do colega médico, queremos o seu envolvimento no processo de dignificação crescente da profissão e, também, na construção de um país mais justo e solidário.

Cons. Luiz Sallim Emed,
presidente do CRM/PR

O perfil dos novos conselheiros

O compromisso e o perfil ético foram os requisitos que prevaleceram na escolha dos nomes dos novos candidatos a conselheiros. A experiência dos já componentes do corpo de integrantes do CRM somou-se a médicos que atuam em instituições de saúde públicas ou privadas, assim como a profissionais de especialidades de maior demanda, outros com experiência sindical, alguns com vivência na área das cooperativas e associações. Contemplamos também aqueles que atuam prioritariamente nos hospitais. Enfim, buscou-se a maior abrangência e equilíbrio entre médicos mais jovens e experientes, considerando-se, também, a questão de gênero. Outro importante aspecto a influenciar na formação do grupo de trabalho foi a necessidade de renovar e formar novas lideranças, buscando, para isso, representatividade em todas as regiões do Estado.

expediente



Jornal do Conselho Regional de Medicina do Paraná

Conselho Editorial

Luiz Sallim Emed (coordenador), Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Ehrenfried Othmar Wittig, João Manuel Cardoso Martins, Eloi Zanetti e Hernani Vieira.

Diretoria - Gestão 1998/2003

Presidente: Cons. Luiz Sallim Emed

Vice-Presidente: Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho

1.ª Secretária: Cons. Marília Cristina Milano Campos

2.ª Secretária: Cons. Monica De Biase Wright Kastrup

Tesoureiro: Cons. Roberto Bastos da Serra Freire

Tesoureiro-Adjunto: Cons. Gerson Zafalon Martins

Corregedora: Cons. Raquelle Rotta Burkiewicz

Conselheiros Efetivos

Carlos Ehlke Braga Filho, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Daebes Galati Vieira, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Gerson Zafalon Martins, Hélcio Bertolozzi Soares, José Luís de O. Camargo (Londrina), Kemel Jorge Chammas (Maringá), Luiz Sallim Emed, Marcos Flávio Gomes Montenegro, Mariângela Batista Galvão Simão, Marília Cristina Milano Campos, Mauri José Piazza, Monica de Biase Wright Kastrup, Raquelle Rotta Burkiewicz, Roberto Bastos da Serra Freire, Rubens Kliemann, Sérgio Maciel Molteni, Wadir Rúpullo e Zacarias Alves de Souza Filho.

Conselheiros Suplentes

Antonio Carlos de A. Soares (Cascavel), Célia Inês Burgardt, Cícero Lotário Tironi, Jorge Rufino Ribas Timmi, José Eduardo de Siqueira (Londrina), Lucia Helena Coutinho dos Santos, Luiz Antonio de Mello Costa (Umuarama), Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa), Manoel de Oliveira Saraiva Neto, Marco Antonio do S. Marques R. Bessa, Mario Stival, Mínia Okawa (Maringá), Niaz Ramos Filho, Nilson Jorge de M. Pellegrini (Foz do Iguaçu), Orlando Belin Júnior (Guarapuava), Renato Seely Rocco e Sylvio José Borela (Pato Branco).

Membros Natos

Dr. Duilton de Paola / Dr. Farid Sabbag / Dr. Luiz Carlos Sobania / Dr. Wadir Rúpullo
Consultor jurídico: Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque
Assessores jurídicos: Afonso Proença Branco Filho e Martim Afonso Palma
Médico Fiscal: Dr. Elísio Lopes Rodrigues

Sede - Curitiba / Regionais da Saúde Estadual: Curitiba / Curitiba Norte / Curitiba Sul / Paranaguá

Rua Victório Viezzer, 84, bairro Vista Alegre / 80810-340 - Curitiba - PR / Fone: (0xx41) 240-4000 / Fax: (0xx41) 240-4001.

•Delegacia Seccional de Apucarana

Rua Dr. Oswaldo Cruz, 510 - sala 502 / Edifício Palácio do Comércio - Centro / 86800-720 - Apucarana - PR / Fone: (0xx43) 424-1417

•Delegacia Seccional de Campo Mourão

Av. Capitão Índio Bandeira, 1400 sala 412 - Centro / 87300-000 - Campo Mourão - PR / Fone/fax: (0xx44) 525-1048.

•Delegacia Seccional de Cascavel

Rua Senador Souza Naves, 3983 - sala 705 / Edifício Comercial Lince - Centro / 85801-250 - Cascavel - PR / Fone/fax: (0xx45) 222-2263.

•Delegacia Seccional de Foz do Iguaçu

Rua Almirante Barroso, 1293 - sala 604 / Condomínio Centro Empresarial Pedro Basso / 85851-010 - Foz do Iguaçu - PR / Fone/fax: (0xx45) 572-4770

•Delegacia Seccional de Guarapuava

Rua Barão do Rio Branco, 779 sala 07 - Centro / 85.010-040 - Guarapuava-PR / Fone/fax: (0xx42) 623-7699

•Delegacia Regional de Londrina

Av. Higienópolis, 32 sala 1403 / Condomínio Empresarial Newton Câmara / 86020-040 - Londrina-PR / Fone: (0xx43) 3321-4961 / Fax: (0xx43) 3339-5347

•Delegacia Regional de Maringá

Ruas das Azaléias, 209 / 87060-040 - Maringá - PR Fone/fax: (0xx44) 224-4329

•Delegacia Seccional de Pato Branco

Rua Ibioporã, 333 sala 401 - Centro / 85501-280 / Fone/fax: (0xx46) 225-4352

•Delegacia Seccional de Ponta Grossa

Rua XV de Novembro, 512 sala 76 - Centro / 84010-020 - Ponta Grossa-PR / Fone/fax: (0xx42) 224-5292

•Delegacia Seccional de Toledo

Rua Santos Dumont, 2705 - Centro / 85900-010 - Toledo-PR / Fone/fax: (0xx45) 252-3174

•Delegacia Seccional de Umuarama

Praça da Bíblia, 3336 - sala 302 / Edifício CEMED - Zona 01 / 87501-670 - Umuarama-PR / Fone/fax: (0xx44) 622-1160

•Delegacia Regional de Porto União

Rua Prudente De Moraes, 300 - 89400-000 - Porto União - SC Fone: (0xx42) 523-1844 - Fax: (0xx42)522-0936

Delegado Regional do Cremes: Dr. Ayrton Rodrigues Martins

Jornalista responsável: Hernani Vieira - Mtb 993/06/98V-PR / **Assistentes editoriais:** Priscila P. J. Naufel e Giselli Brisk / **Fotos:** Joel Cerizza e Miro Matiak / **Projeto Gráfico:** Jump! Comunicação / **Editoração:** Upper Comunicação (0xx41) 252-0674 / **Fotolito e Impressão:** Serzgraf / **Tiragem:** 16.500 mil exemplares.



É HORA DE VOTAR!

As eleições para indicação dos conselheiros e delegados efetivos e suplentes do CRM-PR vão ocorrer no dia 20 de agosto, data-limite também para o recebimento dos votos através de correspondência. O consenso marca o pleito no Paraná, onde a recondução de conselheiros e o chamamento de médicos do mais elevado conceito celebram a continuidade de propostas afinadas com a defesa da sociedade, da valorização profissional, do ensino e da ética. Os profissionais estão sendo conclamados não apenas a exercer o direito e o dever do voto mas, também, de somar forças em iniciativas que visam proteger e dignificar o seu trabalho. Implantação do rol de procedimentos, a nova lei do Ato Médico e dos Conselhos, a garantia de escolas de medicina de qualidade e o plano de carreira na esfera do SUS são alguns dos temas de relevância que vão nortear o futuro da profissão. O material sobre as eleições traz informações de como votar, os candidatos, as propostas e também algumas das realizações do último quinquênio, que servirão de sustentação para continuidade ou implementação de novos projetos.

Médicos por regiões (*)

Apucarana - 345 (214 votam pelos Correios)
 Campo Mourão - 239 (120)
 Cascavel - 451 (54)
 Curitiba - 7.210 (**)
 Foz do Iguaçu - 354
 Guarapuava - 220 (59)
 Londrina - 1.925 (511)
 Maringá - 1.115 (346)
 Pato Branco - 387 (253)
 Ponta Grossa - 565 (261)
 Toledo - 263 (152)
 Umuarama - 336 (151)
 (*) Estimativa até o final de julho
 (**) Inclui 441 médicos de municípios da RM e litoral, que votam via Correios

Como justificar a ausência

A ausência no pleito poderá ser justificada a qualquer momento, através de correspondência ou comunicação por escrito ao Conselho ou às Delegacias. O prazo expira em 29 de agosto, ficando o faltoso sujeito às sanções estabelecidas. São aceitas como justa causa problemas de saúde ou viagem, dentre outros, que devem ser comprovados por documento.

Voto eletrônico disponível para mais de 70% dos médicos do PR

A eleição para composição do quadro de conselheiros efetivos e suplentes do Conselho Regional de Medicina do Paraná e de delegados das Regionais e Seccionais será realizada no dia 20 de agosto. Pela primeira vez na história do CRM a votação terá a facilidade das urnas eletrônicas. Contudo, o sistema informatizado ainda será parcial, já que o convênio celebrado com o Tribunal Regional Eleitoral teve de ser limitado a cinco das principais cidades paranaenses face a restrições técnicas. O pleito informatizado terá o acompanhamento e fiscalização do Tribunal Eleitoral.

Nada menos do que 9.653 (71,98%) dos 13.410 médicos inscritos e sem impedimento legal para o voto possuem domicílio nas cidades-sedes onde estarão implantadas as urnas eletrônicas. Nas demais sedes de Delegacias serão duas votações por cédulas: uma em urna manual, para indicação dos delegados locais, e outra através de correspondência, para os conselheiros. Nas demais municipalidades a votação também será dupla, mas somente via carta-resposta. Além dos médicos-militares e dos profissionais com restrições administrativas, também os inadimplentes ficam impedidos de votar, situação que pode ser regularizada até o dia do pleito. As justificativas de ausência serão recebidas até 29 de agosto.

Candidatos e legislação

A chapa de consenso denominada "União Médica" vai concorrer para a composição do corpo de conselheiros. Os 42 integrantes (um deles indicado pela AMP), entre titulares e suplentes, tomarão posse no dia 1.º de outubro, quando termina o mandato atual. Na mesma ocasião ocorre a reunião plenária onde os conselheiros escolherão, via voto, a composição da diretoria para o quinquênio 2003/2008, nas funções de presidente e vice, 1.º e 2.º secretários, tesoureiro titular e adjunto e corregedor. O concurso de chapa única também se manifesta em todas as 11 Delegacias, que terão a indicação de seus presidentes igualmente em plenárias.

As normas que definem as eleições deste ano dos Conselhos regionais estão contidas na Resolução n.º 1.660/2003, do CFM, editada em março e disponível a todos os médicos. A Comissão Eleitoral do Paraná é integrada pelos membros-natos do CRM, Drs. Duilton de Paola e Farid Sabbag e ainda pelo ex-conselheiro Ehrenfried Othmar Wittig, que chamam a atenção dos médicos para algumas particularidades, como a diferenciação das cédulas (eletrônicas e manuais) e na forma de votar entre os que residem em Curitiba, nas cidades-sedes das Delegacias e nas demais municipalidades.

Duilton de Paola, presidente da Comissão, ressalta que o voto é

obrigatório – e um direito – para todos os médicos registrados no Conselho, exceto aos inscritos como militares. O descumprimento da norma, sem justa causa ou impedimento, implica em sanção administrativa e multa fixada em R\$33,73, conforme circular emitida pelo Conselho Federal.

Ainda conforme o presidente da Comissão, o médico deve observar o domicílio constante dos registros do CRM, pois não poderá votar em outra cidade que não a informada no cadastro. O alerta se deve a um significativo percentual de profissionais que se encontram com endereço desatualizado. "Manter o cadastro atualizado não é apenas uma obrigação legal e ética do médico, mas também uma forma de usufruir de informações úteis ao exercício da atividade", destaca.

As chapas inscritas serão consideradas eleitas por maioria simples, ou 50% do total de votos, mais um. A apuração será iniciada imediatamente após cumprido o prazo legal, com o resultado tornado público através dos veículos de comunicação. Os candidatos a conselheiros e delegados efetivos e suplentes, já apresentados na edição de maio e junho do *Jornal do CRM*, podem ser conferidos na Página 5 desta edição. Do mesmo modo, estão relacionados no material já recebido por médicos domiciliados em cidades onde a votação não é informatizada.



Duilton de Paola



Farid Sabbag



Ehrenfried Othmar Wittig

Atenção

O voto é secreto e individual; o voto para maiores de 70 anos é facultativo; o médico inscrito em mais de um Conselho está obrigado a votar em apenas um; o médico inscrito como militar está impedido de votar, como determina o artigo 4.º da Lei n.º 6.681/79.

Como votar

Médicos residentes em Curitiba

Médicos habilitados ao voto e com domicílio em Curitiba votam somente uma cédula, para composição do quadro de conselheiros e que conta com chapa única, a “União Médica”. A Capital, que reúne 6.780 médicos, terá 18 seções eleitorais e sete zonas. Nove das seções estarão instaladas na própria sede do Conselho, no bairro Vista Alegre. O Hospital de Clínicas, Pequeno Príncipe e o Hospital Evangélico terão duas seções cada. Os hospitais Cajuru, Nossa Senhora das Graças e Santa Casa contarão com uma seção. Poderão votar nas unidades hospitalares somente os médicos integrantes do corpo clínico e constantes das listagens fornecidas pela administração de cada unidade. A votação começa às 8h e será encerrada às 20h de 20 de agosto. Observar que os profissionais das cidades que formam a Região Metropolitana, 441 ao todo, não fazem parte desse perfil e votam através de correspondência.

Médicos residentes nas cidades-sedes de Delegacias

Londrina terá três seções eleitorais e Maringá duas, enquanto Cascavel e Ponta Grossa somente uma. Apenas nessas quatro cidades a votação será informatizada, com as urnas eletrônicas instaladas nas sedes das Delegacias. Os médicos votam duas vezes. A primeira para a composição dos conselheiros do CRM e a segunda para os delegados efetivos e suplentes do âmbito local. Também o pleito será das 8 às 20h.

Para os domiciliados nas demais cidades-sedes de Delegacias (Apu-carana, Campo Mourão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Pato Branco, Toledo e Umuarama), também são duas votações, mas em cédulas de papel: uma via Correios (correspondência) para conselheiros e a outra para os delegados representantes na própria sede. Como o voto por correspondência deve chegar à sede do CRM até 20h de 20 de agosto, é obrigatório que a postagem seja feita no máximo até o dia 17.

Médicos residentes nas demais cidades

Em todas as demais cidades os médicos votam através de correspondência, observando que são duas situações: uma para indicação dos conselheiros, com postagem para a sede do CRM, e outra dos delegados de sua região, com o material sendo enviado à Delegacia, onde será feita a contagem. O envio do material pelos Correios começou na segunda quinzena de julho e serão considerados válidos os votos que chegarem às sede do Conselho Regional de Medicina e Delegacias até 20h de 20 de agosto.

O material da correspondência

Constituído de:

- 1 envelope branco endereçado à Comissão Eleitoral
- 1 envelope amarelo – VOTO
- 1 papeleta de identificação
- 1 exemplar de cédula eleitoral

Como proceder

- Assinale a cédula eleitoral, colocando-a dentro do envelope “Voto”. Feche-o devidamente, de forma que o voto seja secreto e inviolável;
- Preencher a papeleta de identificação de forma completa e legível;
- Coloque o envelope VOTO (já com a cédula eleitoral), juntamente com a papeleta de identificação, no envelope branco endereçado à Comissão Eleitoral.

Importante:

- Não identifique ou rasure a cédula eleitoral, pois neste caso o voto será anulado.
- O voto por correspondência será válido se chegar à Delegacia/Sede do CRM até 20h de 20 de agosto.
- De acordo com a Lei n.º 3267/57, o voto é obrigatório, sendo necessário apresentar a Carteira Profissional de Médico e estar quite com a anuidade do CRM.

Propostas da chapa “União Médica”

- Luta pela justa remuneração profissional nas áreas pública e privada.
- Implantação da Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos da AMB/CFM.
- Ação política na defesa do Ato Médico.
- Defesa do ensino médico de qualidade
- Mobilização contra abertura de escolas que não atendam às necessidades sociais e técnicas.
- Maior atuação e autonomia às Câmaras Técnicas do CRM.
- Ampliação dos programas de educação médica continuada e a distância.
- Reformulação do ensino e defesa da residência médica.
- Participação do Conselho nas políticas de saúde.
- Integração das entidades no movimento médico paranaense.
- Estímulo ao debate da Bioética.
- Ações em prol da saúde e qualidade de vida do médico.
- Plano de cargo, carreira e vencimento.
- Cumprimento da Emenda Constitucional para maior dotação orçamentária à saúde.



O uso da nova sede para a implementação de atividades científico-culturais e maior proximidade com outras instituições e a própria sociedade estão entre as propostas da nova equipe de trabalho do CRM.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Cédula Única Eleitoral – 2003

Chapa Única: “União Médica” (2003/2008)

Efetivos	Suplentes
Carlos Ehlke Braga Filho	Alexandre Gustavo Bley
Carlos Roberto Goytacaz Rocha	Antonio Techy (Ponta Grossa)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho	Carlos Edmundo Rodrigues Fontes (Maringá)
Edgard Luiz Westphalen (Londrina)	Carlos Puppi Busetti Mori (Cascavel)
Ewalda Von Rosen S. Stahlke (AMP)	Célia Inês Burgardt
Gerson Zafalon Martins	Fernando Meyer
Hélcio Bertolozzi Soares	Hélio Delle Donne Júnior
Kemel Jorge Chammas (Maringá)	Joaquim Graf
Luiz Sallim Emed	José Luís de Oliveira amargo (Londrina)
Marco Antonio do S. M. R. Bessa	Lúcia Helena Coutinho dos Santos
Marília Cristina Milano Campos	Luiz Antonio de Melo Costa (Umuarama)
Mauri José Piazza	Luiz Ernesto Pujol
Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho	Marcelo da Silva Kaminski
Monica De Biase Wright Kastrup	Marcos Flávio Gomes Montenegro
Raquele Rota Burkiewicz	Mário Stival
Roberto Bastos da Serra Freire	Marta Vaz Dias de Souza Boger (Foz do Iguaçu)
Sérgio Ossamu Ioshii	Maurício Marcondes Ribas
Wadir Rúpollo	Paulo Roberto Mussi (Pato Branco)
Sérgio Maciel Molteni	Romeu Bertol
Wilmar Mendonça Guimarães	Roseni Teresinha Florêncio
Zacarias Alves de Souza F.º	Wanderley Silva

Agradecimento aos conselheiros

A atual Diretoria do CRM, ao mesmo tempo em que conclama todos os médicos a se envolverem no processo eleitoral, dirige especial agradecimento aos conselheiros, delegados e colaboradores que fazem parte da atual equipe de trabalho mas que, por razões diversas, estarão ausentes de forma direta nos próximos cinco anos. O quadro de conselheiros está sendo renovado em cerca de 50%, porém preservando os princípios relevantes que norteiam a função.



Realizações da atual Diretoria

O mandato do quadro atual de Conselheiros e da sua Diretoria termina em 1.º de outubro, data que marca a posse dos sucessores. Apesar da prestação de contas ser uma formalidade legal e oficial, de pleno acesso público, o Jornal do CRM faz um resumo das principais ações desenvolvidas pela Diretoria nos últimos cinco anos, caracterizadas sempre pelo zelo ético e defesa do médico e da sociedade.

- ◆ Estreitamento das relações com outras instituições, não só representativas da classe médica, visando a valorização e a dignificação da atividade profissional, o cumprimento dos preceitos ético-constitucionais, a facilitação do acesso a uma saúde de qualidade pela população e a inserção em campanhas voltadas à melhoria da qualidade de vida do médico e da sociedade de modo geral. Merece ênfase a parceria e integração do CRM-AMP, num processo que a médio prazo acabou levando à consolidação da proposta de integração das entidades médicas, celebrada de forma definitiva no XENEM, realizado em maio último em Brasília.
- ◆ Aprimoramento e expansão das Câmaras Técnicas como contribuição científica, ética, profissional e social, inclusive buscando a cooperação de profissionais de outras áreas.
- ◆ Participação direta e efetiva na grande maioria de eventos ou ações, de âmbito municipais, estadual ou nacional, que tenham como princípios a defesa dos interesses maiores da profissão, a profilaxia e a melhoria dos indicadores de saúde, o que inclui a representatividade nos Conselhos de Saúde e em Comissões como de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil, de Saúde Mental, Saúde da Mulher e do Trabalhador, de transplantes e Políticas de Saúde. Também está presente em comitês de estudos e prevenção, além de organizações como o Instituto Paranaense de Acreditação Hospitalar.
- ◆ Projetos de educação médica continuada, com destaque para as vídeo e teleconferências, as jornadas de Bioética, as palestras éticas e interação com os programas das Sociedades de Especialidades, além dos cine-debates.
- ◆ Integração e parcerias com outras instituições de formação e graduação, ampliando o potencial de conhecimento médico-científico, como o convênio com a Faculdade de Medicina da USP, que permite a realização de discussões anatomo-clínicas a partir de autópsias on line.
- ◆ Melhor estruturação física e administrativa das atividades do

Conselho e suas Delegacias, sempre com o objetivo de facilitar as ações em prol do médico e da sociedade de modo geral. Nesta área, a principal realização é a construção da sede do Conselho, no bairro Vista Alegre, que mais do que o status de “Casa do Médico” eleva-se a um referencial arquitetônico e histórico-cultural. Além de aquisições ou modernização de sedes das Delegacias, merece destaque ainda a consolidação do projeto Delegacias de Fronteiras, que integra o Conselho do Paraná e o de Santa Catarina, otimizando as atividades nas divisas geográficas de Rio Negro/Mafra e União da Vitória/Porto União.

- ◆ Maior atenção ao conhecimento e informações relevantes à prática médica, à ética e às decisões políticas, a partir da continuidade da Revista Arquivos e de outras propostas editoriais, como o Jornal do CRM, o encarte científico-cultural Iátrico, a coleção Cadernos do Conselho e apoio a outras iniciativas que elevam a Medicina. Outro importante canal interativo tem sido a internet, com o CFM disponibilizando o Portal do Médico e oferecendo suporte para que os Conselhos Regionais, como o Paraná, ampliem seu potencial informativo aos usuários. O CRM criou seu Conselho Editorial e formou parcerias especializadas nas áreas de Marketing e Comunicação, para dar suporte a todas as atividades em atenção ao médico.
- ◆ Com o respaldo de pesquisa extraída do próprio meio médico, maior participação do CRM nas decisões políticas, destacando-se a histórica participação nas eleições de 2002, enaltecendo as candidaturas de médicos afinados com a causa da saúde.
- ◆ Maior agilidade nos procedimentos da esfera do Conselho, agora com a experimentação também dos recursos tecnológicos da videoconferência.
- ◆ Descentralização das atividades do Conselho, com maior autonomia das Delegacias e recrudescimento da proposta de visitas itinerantes mais frequentes da Diretoria, possibilitando contato mais estreito com diretores clínicos de serviços de saúde e

lideranças políticas, além dos próprios médicos.

- ◆ Parceria com o TRE para a realização da primeira eleição semi-informatizada, permitindo a mais da metade dos médicos a facilidade do voto eletrônico.
- ◆ Criação de Câmaras Técnicas, dentre outras, de Bioética, Psiquiatria, de Antitabagismo e de Controle de Medicamentos, de elevado interesse e benefício ao médico, à sua saúde e à sua atividade.
- ◆ Ampla atenção à questão das condições da prática médica, com a Comissão de Fiscalização ganhando o status de Departamento e maior autonomia e meios para atuação em todo o Estado.
- ◆ Reformulação da estrutura de suporte técnico de informática, da sede e das Delegacias, propiciando a integração. Também aquisição de equipamentos que permitiu ao CRM-PR implantar um programa pioneiro de educação a distância.
- ◆ Reestruturação e ampliação do Departamento Jurídico, que em etapa intermediária, além de atividades habituais e pareceres técnicos e éticos, começa a oferecer consultorias a médicos referentes a outras áreas do Direito, dando-lhe orientação sobre caminhos jurídicos a tomar para suas questões.
- ◆ Iniciativas pioneiras no país como interdição profissional cautelar e interdição ética de estabelecimento de saúde, ambos de modo a evitar atos lesivos à população.
- ◆ No âmbito nacional, ao lado das demais instituições, o Conselho tem atuado de forma marcante em torno dos grandes temas de interesse do profissional, como a remuneração digna, a formação de qualidade e a contenção dos cursos de medicina, o Ato Médico, a Lei dos Conselhos, a carreira médica na área pública, a cobrança por mais recursos à área de saúde e o cumprimento das normas legais que envolvem a profissão médica no país, como a restrição ao estrangeiro ou ao brasileiro graduado no Exterior que não atenda aos requisitos previstos.
- ◆ Orientação ao médico com algum tipo de dependência química.

Composição de chapas das Delegacias do Conselho

◆ **Delegacia Seccional de Apucarana**
Chapa “Responsabilidade com qualidade ética”

Efetivos: Adail Rother Júnior, Carlos Alberto Gebrim Preto, Guilherme Augusto Storer, José Marcos Lavrador e Osmundo Pereira Saraiva.

Suplentes: Altimar José Carletto, Enéas Peres Prado, Milton César Rodrigues, Nércio Gonzalez Estrada e Newton Benevenuto.

◆ **Delegacia Seccional de Campo Mourão**
Chapa “Ética e progresso”

Efetivos: Antônio Carlos Cardoso, Dairton Legnani, Manoel da Conceição Gameiro, Moacir Ciulla Porciúncula e Wilfredo Sérgio Sandy Saavedra.

Suplentes: Altair Gonçalves, Antônio Sérgio de Azevedo Rebeis, Carlos Roberto Henrique, José Alexandre Gargantini Rezza e Sílvio Xavier.

◆ **Delegacia Seccional de Cascavel**
Chapa “Consciência e união”

Efetivos: Keith de Jesus Fontes, Fáyez Mehanna, Aldo Luís Hota, Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel e Hi Kyung Ann.

Suplentes: Nelson Ossamu Osaku, José Fernando Carvalho Martins, Allan Cezar Faria Araújo, André Pinto Montenegro e Paulo Marcelo Schiavetto.

◆ **Delegacia Seccional de Foz do Iguaçu**
Chapa “União”

Efetivos: Isidoro Antônio Vilamayor Alvarez, Luiz Henrique Zaians, Nilson Jorge de Mattos Pellegrini, Tomás Edson Andrade da Cunha e Valter da Cruz Teixeira.

Suplentes: José Antônio Rodrigues Júnior, Marco Aurélio Farinazzo, Michel Cotait Júnior, Rodrigo Lucas de Castilhos Vieira e Sebastião Pinto Leme Filho.

◆ **Delegacia Seccional de Guarapuava**
Chapa “Ética e equilíbrio”

Efetivos: Wagner Novaes Carneiro, Amir Youssef Nasr, Augusto César Prado Alves, Stefan Wolanski Negrão e Frederico Eduardo W. Wimond.

Suplentes: Edilson Rodrigues da Silva, Edina Ramos R. Carvalho, Audevir Benedito Ribeiro, David L. Alves Figueiredo e Iara Rodrigues Vieira.

◆ **Delegacia Regional de Londrina**
Chapa “União médica Londrina”

Efetivos: Adelmo Ferreira, Álvaro Luiz de Oliveira, João Henrique Steffen Júnior, Luís Fernando Rodrigues e Marcos Menezes Freitas de Campos.

Suplentes: Adel Mamprim, Alessandra Spironelli Pinheiro, Antonio César Marson, José Eduardo de Siqueira e Sylvio Ferreira Filho.

◆ **Delegacia Regional de Maringá**
Chapa “Trabalho e integração”

Efetivos: Kemel Jorge Chammás, Mário Massaru Miyazato, Natal Domingos Gianotto, Minao Okawa e Mário Lins Peixoto.

Suplentes: Aldo Yoshissuke Taguchi, Luís Francisco Costa, José Carlos Fernandes, Mariane Arns e Vera Lúcia Alvarez Beltran.

◆ **Delegacia Seccional de Pato Branco**
Chapa “Novomilênio”

Efetivos: Eduardo Obrzut Filho, Giana Dacle Telles, João Schemberk Júnior, Paulo Furtado e Sylvio José Borela.

Suplentes: César M. de Souza, Eduardo Toshimitsu, Gilberto Almeida e José Nortolaz Neto.

◆ **Delegacia Seccional de Ponta Grossa**
Chapa “União médica”

Efetivos: Luiz Jacintho Siqueira, Gilberto Luiz Ortolan, Dalton Scarpin Gomes, Northon Arruda Hilgenberg e Dário de Melo Júnior.

Suplentes: Marcelo Tassari, Daniella Alvarez Mattar, Cleverson Urcichi, Marcelo Jacomel e Meirson Reque.

◆ **Delegacia Seccional de Toledo**
Chapa “Toledo”

Efetivos: Celso Paulo M. Dall’Oglio, Eduardo Gomes, José Afrânio Davidoff Júnior, Roberto Simão Roncato e Sérgio Kazuo Akiyoshi.

Suplentes: Frederico Patino Cruzatti, Ivan Garcia, José Carlos Bosso, José Maria Barreira Neto e Wilsom Botton.

◆ **Delegacia Seccional de Umuarama**
Chapa “Integridade ética”

Efetivos: Guilherme Antônio Schmitt, João Jorge Hellú, Luiz Renato Ribeiro de Azevedo, Mauro Acácio Garcia e Osvaldo Martins de Queiroz Filho.

Suplentes: Adalberto Carlos Giovanini Filho, Fernando Elias Mello da Silva, Juscelio de Andrade, Luiz Antônio de Melo Costa e Luís Lucacin Júnior.

Jornada de Bioética debate criação de comitês hospitalares

Cerca de 300 profissionais, entre médicos, enfermeiros e advogados, participaram da 14.ª Jornada de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Paraná, realizada em Londrina, nos dias 27 e 28 de junho. O programa de debates foi inteiramente dirigido à relevância dos Comitês Hospitalares de Bioética, bem como suas origens e finalidades para a área de saúde atualmente.

De acordo com o conselheiro José Eduardo de Siqueira, o tema foi amplamente explorado pelos

participantes. “Foi um encontro muito proveitoso, pois as diferentes formações do público enriqueceram o debate”, relata. O presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Volnei Garrafa, ao fazer a conferência de abertura, enfatizou a necessidade de criação de um comitê hospitalar a nível nacional. Ressaltou também os resultados de iniciativas como esta em outros países da Europa e nos Estados Unidos.

Para Siqueira, as discussões ainda estão num estágio inicial. “Infelizmente, são poucos os hos-

pitais que possuem comitês, mas acredito que a tendência de expansão chega a todos em um curto período”, avisa. No Estado, apenas o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HU) tem comitê específico. E, em apenas um ano, já atendeu cerca de 15 casos que envolviam dilemas morais recorrentes aos pacientes de UTI e pronto-socorro. “Embora o projeto ainda esteja em fase de adequação, é uma prioridade. A expectativa é definir posições relativas ao assunto até o final do ano”, afirma Siqueira.

Aproveitando a ocasião, o HU deu início a 1.ª Jornada do Comitê de Bioética do HURNPR, abordando as experiências e o cenário atual dos comitês hospitalares de outras regiões, especialmente do Rio Grande do Sul e São Paulo.

As jornadas de Bioética do

Conselho para o segundo semestre já estão sendo planejadas pela Câmara Técnica, com perspectiva de fechar o ano cobrindo a maioria das regiões, como em 2002. No primeiro semestre foram realizados eventos em Ponta Grossa, Maringá e Londrina.



A Jornada de Bioética ocorreu no Hospital Universitário de Londrina e atraiu dezenas de profissionais de saúde e estudantes.



O presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Volnei Garrafa (ao centro), proferiu a conferência de abertura da 14.ª Jornada do CRM-PR.

Representantes do MP visitam sede do Conselho

No dia 5 de agosto, a Diretoria do CRM-PR recebeu em sua sede, para uma reunião-almoço, representantes do Ministério Público Estadual. A visita envolveu integrantes das Promotorias de Defesa da Saúde, da Criança e do Adolescente e da Cidadania. Um dos objetivos do encontro foi ampliar as ações do termo de convênio celebrado em 1996 pelo Conselho e o MP, já que se prendia a questões unicamente da saúde. Como assinala o presidente do

CRM, Luiz Sallim Emed, a maior cooperação entre as instituições projetada benefícios à criança, ao adolescente, ao idoso, ao portador de deficiência e também à saúde do trabalhador e de proteção ao meio ambiente.

Os representantes do Ministério Público conheceram as instalações da nova sede do Conselho e, além da deferência às características arquitetônicas que se harmonizam com a da história da Medicina, exibiram empolgação com a pro-

posta de maior integração com a sociedade, a partir de manifestações artístico-culturais.

Na oportunidade, ainda, os visitantes ressaltaram o apoio do MP na observância dos percentuais orçamentários previstos constitucionalmente para a saúde. Em oportunidade anterior, os conselheiros do CRM tinham recepcionado em sua sede componentes da diretoria da OAB-PR e da Caixa dos Advogados, ratificando termos de parceria em prol dos direitos constitucionais, de defesa da sociedade e de cooperação técnica entre as profissões. Outras reuniões serão agendadas com as mesmas finalidades. A próxima, ainda em agosto, terá a presença de diretores da Associação Comercial do Paraná.

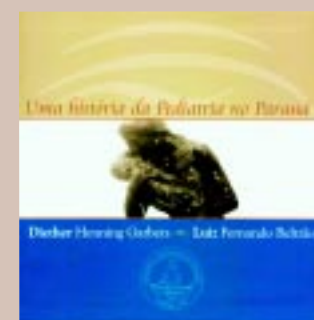


Conselheiros e representantes do MP, em encontro realizado na nova sede do CRM.

História da pediatria

Despertar nos pediatras o orgulho pela especialidade e contribuir para o resgate da dignidade da profissão são os objetivos que a presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria, Eliane Mara Cesário Pereira Maluf, descreve ao apresentar o livro *Uma história da pediatria do Paraná*. Lançado às 20h de 28 de julho, na sede da entidade, o livro traz 74 páginas com imagens e relatos dos principais fatos ligados à especialidade no Paraná. A obra, escrita pelos médicos Diether Garbers e Luiz Fernando Beltrão, foi editada pela Reproset e seu lançamento fez parte das comemorações do Dia da Pediatria, transcorrido no dia 26. Os 2 mil exemplares da edição terão distribuição gratuita e dirigida.

“Registrar os fatos históricos ocorridos no Paraná foi, para



nós, um trabalho meticuloso e gratificante, pois pudemos acompanhar desde a vinda dos primeiros especialistas para a capital, passando pela evolução e crescimento do exercício da especialidade até a interiorização do atendimento e a conseqüente necessidade de formação de um número cada vez maior de pediatras e outros especialistas dedicados à criança”. A referência é feita na introdução do livro pelos autores, que foram presidentes da sociedade e tem um histórico de ativa atuação em defesa da profissão.



Luiz Fernando Beltrão e Diether Garbers (sentados) foram os autores da obra. Em pé, a presidente Eliane Mara Maluf e diretores da Sociedade Paranaense de Pediatria.

Programa de telepatologia estendido para faculdades

Médicos e acadêmicos de medicina de São Paulo, Curitiba e Maringá participaram de discussões anátomo-clínicas nos dias 9 e 23 de julho. O evento do dia 9 marcou a realização da primeira videoconferência de Telepatologia no auditório da Sede do Conselho Regional de Medicina, em Curitiba e, com o propósito de ampliar o programa de educação médica continuada, foi dirigido aos estudantes da Faculdade Evangélica do Paraná e residentes do Hospital Universitário Evangélico. Este foi o primeiro passo dado pelo CRM-PR, que pretende investir em eventos dirigidos a estudantes das universidades da Capital e também de Londrina, Maringá e Cascavel, propiciando a oportunidade para que os profissionais, residentes e estudantes tenham, no Estado, acesso um programa contínuo e

Acadêmicos da Evangélica acompanharam a primeira transmissão de telepatologia para a sede do Conselho.



gratuito de educação médica a distância, através de videoconferências. O projeto faz parte de uma parceria celebrada entre o Conselho e a Faculdade de Medicina da USP, através dos Departamentos de Tele-Educação e Patologia Clínica.

A videoconferência do dia 23 foi transmitida para o auditório da Santa Casa de Misericórdia, sendo dirigida para todos os médicos e residentes de Curitiba, contando com mais de 40 participantes. Em Maringá, o programa tem sido muito bem aceito. Na mesma edição do

dia 23, cerca de 60 acadêmicos ou profissionais acompanharam no auditório da Delegacia Regional a transmissão da USP.

Através do convênio celebrado entre o CRM-PR e a FMUSP, as discussões anátomo-clínicas a partir da realização de autópsia *on line* estarão sendo realizadas até o final do ano, conforme calendário já divulgado. As próximas etapas vão ocorrer nos dias 6 e 20 de agosto. Everão envolver estudantes da Universidade Federal do Paraná e residentes do Hospital das Clínicas.

Certificação eletrônica

A certificação eletrônica e seus vários desdobramentos foi o tema abordado na videoconferência transmitida do Conselho Regional de Medicina de São Paulo para o Paranaense no dia 10 de julho. O evento contou com a participação de representantes da Faculdade Evangélica do Paraná, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Santa Casa de Misericórdia e Hospital Erasto Gaertner.

Robótica aplicada à cirurgia

O debate “Robótica aplicada à Cirurgia” foi o tema da videoconferência realizada no dia 24 de julho e transmitida para o auditório da Santa Casa de Misericórdia. A presença da robótica como experiência nas especialidades médicas, seus pontos positivos e ainda passíveis de controvérsias do uso da tecnologia foram os principais assuntos debatidos pelos 20 participantes presentes no evento. Promovida pelo Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da USP, a videoconferência contou com o apoio do CRM-PR, da Faculdade Evangélica e da Universidade Federal do Paraná.

Outros eventos no CRM

A Regional do Paraná da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia vai realizar conferência na sede do CRM, na noite de 18 de setembro. O palestrante será o Prof. Katsuro Tomita, da Kanazawa University (Japão). A Associação Paranaense de Medicina do Trabalho realiza em novembro a 18.ª Jornada Paranaense de Saúde Ocupacional. Será nos dias 6, 7 e 8, no auditório do CRM, em Curitiba.



Parceria com Sociedades de Especialidades

As videoconferências e outros eventos científicos realizadas em parcerias com as Sociedades de Especialidades vêm reforçando o programa de educação continuada do Conselho Regional de Medicina do Paraná. A Sociedade Paranaense de Anestesiologia já estabeleceu um calendário de videoconferências para o segundo semestre deste ano, com palestras e debates no auditório do CRM, em Curitiba, com transmissão para Londrina e Maringá. O primeiro módulo da programação científica foi realizado nos dias 27 e 28 de junho, com cerca de 80 participantes.

O médico Alexandre Ciappina Hueb e o cirurgião cardiovascular Luiz Fernando Kubrusly, abordaram os temas “Suporte Inotrópico – Parte I – Farmacológico” e “Suporte Inotrópico – Parte II – Mecânico”. O médico paulista

Alexandre Hueb discorreu sobre “Uso dos Anti-Fibrinolíticos em cirurgia cardíaca”, enquanto o anestesiolista paranaense Rogério Rehme falou sobre “Circulação Extra-Corpórea: O quê o anestesiolista precisa saber e o que deve fazer?”.

No dia 8 de agosto, o novo módulo teve como tema “Humanização e Valorização da Especialidade”, com palestrantes em Curitiba e Londrina e com a transmissão incluindo Maringá. Para os dias 29 e 30 de agosto, a videoconferência abordará ginecologia e obstetrícia. Em setembro, dias 12 e 13, o trauma estará em discussão, enquanto clínica médica será debatida no dia 26. Em outubro, no dia 24, o evento estará centrado em anestesiologia. Informações pelos fones (0xx41) 264-6666 ou 263-3333.

Para saber sobre outros eventos de outras especialidades já agendados, favor consultar o Conselho de Medicina.



Drs. Rogério Rehme, Rodrigo Milani e Alexandre Hueb, na palestra do dia 28 de junho, na sede do CRM.

ARQUIVO GEM

MINADA.P65

Médicos denunciam na CPI dos Planos a pressão das operadoras

“**N**o setor de saúde suplementar, o grande desafio dos médicos tem sido vencer o conveniente imobilismo e insensibilidade das operadoras e da ANS, frente à brutal defasagem dos valores dos serviços médicos hoje praticados”. A declaração foi feita pelo presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade, ao depor na CPI dos Planos de Saúde no final de junho. Ele ressaltou que nos últimos sete anos os planos aumentaram, em média, 230% o valor das mensalidades, mas não apenas deixando de recompor o valor dos honorários como, em alguns casos, até diminuíram.

Na audiência pública, Andrade entregou ao presidente da CPI, Henrique Fontana (PT-RS), um dossiê com denúncias formuladas pelos usuários dos planos. As queixas, conforme o presidente do CFM, são as mais variadas possíveis, indo de aumento exagerado das mensalidades até exames e cirurgias negados ao descredenciamento de médicos sem qualquer aviso aos seus pacientes. Ele fez questão de assinalar que a classe médica não está em campanha contra as atividades das operadoras, mas insiste que este é um tipo de atividade econômica que não pode se sobrepor às garantias sociais.

O presidente da AMB, Eleuses de Paiva Vieira, também foi ouvido na CPI, no final de julho, e ratificou as denúncias apresentadas pelo representante do Conselho Federal de Medicina. “Muitos médicos são obrigados a antecipar a alta hospitalar de seus pacientes por exigência das operadoras de saúde”, queixou-se, ao mesmo tempo em que citou números de pesquisa encomendada pela própria AMB para comprovar sua denúncia. O trabalho revela que 93% dos médicos do país se queixam da intromissão das operadoras. Ainda de acordo com Paiva, para reduzir os custos, as empresas

limitam o número de exames de diagnóstico ou pré-operatórios, numa prática cada vez mais comum.

O presidente admitiu ainda que poucos profissionais denunciam a pressão exercida pelas empresas de saúde pelo temor do descredenciamento. Durante a audiência, Paiva sugeriu duas medidas que evitariam a possível interferência das empresas: a criação de regras para o descredenciamento e a nomeação, por parte das operadoras de saúde, de um médico responsável. Nos casos de conflito, o médico da operadora se responsabilizaria pela decisão. Usuários e representantes de órgãos de defesa do consumidor, ouvidos na CPI, ratificaram as denúncias que colocam a assistência privada como líder de reclamações por descumprimento de aspectos da legislação.

As audiências da CPI nos Estados começam no dia 18 de agosto, na Assembléia Legislativa do Paraná, em Curitiba, quando serão ouvidos parlamentares, autoridades da saúde, entidades locais, representantes de usuários, consumidores, prestadores e operadoras de planos de saúde. Na Capital paranaense, a CPI também deverá ter uma reunião conjunta com a Comissão Especial de Investigações da Saúde Privada da Câmara Municipal, com a qual o Conselho de Medicina vem colaborando.

A CPI dos planos de saúde foi instalada pela Câmara Federal no dia 10 de junho, com a finalidade de

“investigar denúncias de irregularidades na prestação de serviços por empresas e instituições privadas de planos de saúde”. O requerimento que pediu a instauração da Comissão é de autoria do deputado Henrique Fontana (PT-RS), presidente da CPI. Os trabalhos, que devem prosseguir até dezembro de 2003, visam propor sugestões de aprimoramento da legislação dos planos de saúde. Além dos problemas verificados pelos usuários, consumidores e prestadores de serviços, a CPI deve avaliar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e questões econômico-financeiras das operadoras.

Contratualização

A realização das três etapas do Fórum Nacional de Saúde Suplementar, somada à CPI dos Planos de Saúde, deve oferecer grandes avanços na tentativa de se corrigir as distorções existentes. A primeira etapa do fórum, em julho, permitiu avanço nos debates, a serem concluídos após as duas próximas edições, a de 9 e 10 de setembro e a última, provavelmente em outubro. Como reflexo imediato, a ANS já promoveu algumas mudanças nos planos de saúde, como a exigência do contrato com as empresas prestadoras de serviços, num prazo de 180 dias. Uma das lacunas ficou por conta da falta de contratualização entre as operadoras e os médicos, o que vai exigir esforço de toda a classe para implantação dos rol de procedimentos.

Cartão-desconto

O governo federal prepara uma ofensiva para acabar com as empresas que vendem os chamados cartões-desconto, que contam com mais de 1 milhão de usuários e concorrem com os planos e seguros de saúde. Em junho, a Agência Nacional de Saúde Suplementar proibiu as empresas registradas no órgão de vender tais produtos. Em julho, o Ministério da Saúde encaminhou ao Executivo um projeto de lei que visa proibir os cartões, que criam a expectativa de um atendimento que não ocorre. As entidades médicas apóiam o fim da prática.

Mobilização contra a pirataria de medicamentos

No dia 14 de julho, a saúde brasileira comemorou uma vitória. A 4.ª Vara Criminal de São Paulo condenou à pena máxima os réus do caso Androcur – um dos mais escandalosos episódios de produção e venda de medicamentos falsos nos países. Os condenados deverão pagar multa de 50 a 900 salários mínimos, sob pena de 10 a 15 anos. Os demais envolvidos, a maioria donos de farmácia, foram absolvidos.

Em 1998, o aposentado Cyro Amâncio dos Santos morreu após ser medicado com droga falsa por cerca de cinco meses, em Minas Gerais, enquanto lutava contra o câncer de próstata. O hospital em que o aposentado ficou internado também foi acionado por omissão. A Justiça de Belo Horizonte estipulou, em primeira instância, sentença favorável à ação movida pela família.

Apesar das investidas da imprensa, ao mostrar cada vez mais ações do Ministério da Saúde e da Polícia Federal para investigar e punir os criminosos, inúmeros outros casos como o do aposentado Cyro Amâncio dos Santos continuam a se repetir no país. A grande maioria é decorrente da falta fiscalização e controle dos laboratórios brasileiros. Hoje, sabe-se que existem verdadeiras quadrilhas de falsificadores de medicamentos agindo clandestinamente, colocando em risco a saúde da população – parcela mais prejudicada. O presidente da Anvisa, Cláudio Maierovitch, em depoimento à CPI da Pirataria, declarou que o órgão é deficiente para impedir casos recentes como do Cerlobar e do gel oftálmico Methyl Lens

Hypac.

O CRM-PR reforça seu alerta aos médicos e demais profissionais da saúde para que estejam atentos à qualidade e procedência de produtos. O auxílio de outros setores é essencial para fortalecimento do combate à pirataria de medicamentos no país. De acordo com a Anvisa, a área médica é peça fundamental no combate ao crime. Para agilizar notificações sobre irregularidades, o órgão pretende assinar um acordo de cooperação com os médicos. As primeiras negociações com a Associação Médica Brasileira e demais sociedades de especialidades ocorreram na última semana do mês de julho.

Ações fraudulentas

No primeiro semestre, cerca de 16 pessoas morreram após serem submetidas ao contraste radiológico Celobar, que continha substância usada em veneno de rato. O laboratório Enila (RJ), responsável pela fabricação da droga, havia sido submetido a uma vistoria de rotina anual pouco antes de ocorrerem os primeiros incidentes. Na ocasião, foram detectados problemas, mas nenhuma providência efetiva foi tomada pelos órgãos competentes. No mesmo período, a Anvisa e o Ministério da Saúde começaram a investigar a relação de 27 casos de infecções oculares e cegueira ao uso de produtos oftalmológicos aplicados em cirurgias de catarata. Os laboratórios OftVision e Ophthalmos de São Paulo e a rede de empresas sem registro, liderada pela Lens Surgical de Campinas (SP) ainda estão sob investigação na Polícia Federal e na lista da CPI da Pirataria.

Atualizada norma para atuação do médico graduado fora do País

A Resolução n.º 1.669/2003 do Conselho Federal de Medicina trouxe a atualização legal às questões do exercício profissional e dos programas de pós-graduação no Brasil do médico estrangeiro e do médico brasileiro formado em faculdade fora do país. A norma foi aprovada em sessão plenária do CFM, em junho, e com sua vigência ficam revogados o Parecer n.º 3/86, as Resoluções 1.1615/2001 e 1.630/2001 e demais disposições em contrário.

“Os diplomas de graduação em Medicina expedidos por faculdades estrangeiras somente serão aceitos para registro nos Conselhos Regionais de Medicina quando revalidados por universidades públicas, na forma da lei”. É o que expressa o artigo 2.º da norma, que ainda estabelece em seu parágrafo único que “o médico estrangeiro, para obter registro nos Conselhos, deve comprovar a proficiência em língua portuguesa, nos termos da Resolução n.º 1.620/2001”.

O médico estrangeiro detentor de visto temporário no país não pode se inscrever nos Conselhos e está impedido de exercer a profissão, salvo a exceção prevista no inciso V do artigo 13 do Estatuto do Estrangeiro. Para os que ingressam no país na condição de cientista, professor, técnico ou simplesmente médico, sob regime de contrato ou a serviço do governo brasileiro (o inciso V), está obrigado a se inscrever nos CRMs para o exercício de suas atividades profissionais enquanto perdurar o visto, o que será explicitado no documento.

O estrangeiro, detentor de visto temporário na condição de estudante e que tiver concluído o curso em faculdade brasileira, somente poderá inscrever-se e exercer legalmente a profissão se obtiver o visto permanente. Da mesma forma, estará impedido de cursar residência médica no Brasil. O brasileiro com

graduação em faculdade estrangeira só poderá cursar a residência no país depois da revalidação do diploma em universidade pública. Assim, os editais para a seleção de candidatos, promulgados por instituições mantenedoras de programas de residência, devem observar o disposto na Resolução.

Os programas de ensino de pós-graduação (exceto residência) oferecidos a médicos estrangeiros detentores de visto temporário, que venham ao país na condição de estudantes, e os brasileiros graduados no Exterior e com diploma não revalidado deverão obedecer uma série de exigências, com destaque para a proibição de realização de ato médico fora da instituição do programa, sob pena de incorrer em exercício ilegal da profissão e ter o curso imediatamente interrompido. Também fica limitado o número de vagas a 30% do total de residentes matriculados no primeiro ano da mesma área, o que vem fortalecer os programas de residência.

Na exposição de motivos que deu origem à norma, o conselheiro relator Mauro Brandão Carneiro assinala que alguns problemas foram detectados desde a edição da Resolução n.º 1.615/2001, que teve por base o Parecer CFM 26/2000 e que reunia toda jurisprudência existente até então. Uma das preocupações foi a de regulamentar a prática de ato médico na esfera da pós-graduação, tornando viável o aprendizado. A nova redação também evita a discriminação entre o médico estrangeiro e o brasileiro graduado fora do país e sem diploma revalidado, face a condição equivalente. Ainda conforme o relator, “a resolução atende fielmente os anseios do colegas estrangeiros que vêm buscar no Brasil o aprimoramento profissional, bem como as necessidades das instituições que oferecem os programas de ensino de pós-graduação para médicos estrangeiros”.

Modificada relação de especialidades AMB/CFM

A Resolução CFM n.º 1.666/2003 recém-publicada no DOU, oferece nova redação ao Anexo II da Resolução 1.634/2002, ajustando-se ao novo relatório da Comissão Mista de Especialidades (CME), que modifica a relação de especialidades reconhecidas (52) e áreas de atuação

reconhecidas (também 52). Fazem parte do documento as normas orientadoras e reguladoras, relação das especialidades reconhecidas, relação das áreas de atuação reconhecidas, titulações e certificações de especialidade médica (indica o tempo de formação, que vai de dois a quatro anos, programa de residência e curso de especialidade e áreas de atua-

ção e requisitos) e certificados de áreas de atuação. As especialidades médicas e as áreas de atuação recebem registros independentes no CRMs, sendo que o médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades reconhecidas, ficando proibida a publicidade das que não tenham reconhecimento da CME.

Outras Resoluções do CFM

Sedação

Sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização, ficando os cuidados do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação. A Resolução CFM 1.670/

03 foi aprovada em junho último. A norma traz em seu Anexo I a definição e os níveis de sedação (leve, moderada e profunda), enquanto o Anexo II exhibe os equipamentos de emergência e reanimação. Confira a íntegra no site do Conselho.

Atendimento pré-hospitalar

A Resolução CFM n.º 1.671/2003 traz a regulamentação do atendimento

pré-hospitalar e dá outras providências.

Transporte inter-hospitalar

A Resolução CFM n.º 1.672/2003 dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.

Confira a íntegra das Resoluções no site Portal Médico ou solicite cópia (via fax) ao CRM-PR.

Registro de especialidade médica na Justiça

O CRM-PR lembra aos médicos que, de acordo a Resolução CFM n.º 1.634/2002, somente os títulos de especialista emitidos por sociedades médicas conveniadas à AMB podem ser registrados no CRM. No Distrito Federal, a Juíza Solange Salgado, da primeira vara federal da seção judiciária, denegou a segurança no Mandado de Segurança n.º 2002.34.00.029062-5, onde um médico requeria o registro junto ao CRM-DF de seu título de especialista em Cancerologia e Hematologia, fornecido pelo Jackson Memorial Hospital – Miami/Flórida/USA. O médico fez o pedido de registro, em fevereiro de 1999. Em agosto de 2002, recebeu o CRM informando que o seu pedido não poderia ser renovado. Ao analisar a questão, a magistrada entendeu que a Resolução CFM n.º 1.286/89, a exemplo da n.º 1.634/2002, já previa que os títulos somente seriam registrados se emitidos por sociedades médicas conveniadas à AMB. “Tendo o impetrante obtido o título de especialidade médica sem observância de exigência prevista à época, o responsável pelo ato mantém o poder de revê-lo, por estar o ato eivado de vício insanável; hipótese em que descabe alegação de ferimento a direito líquido e certo, considerando que o direito não se formou ante a ilegalidade imaneente do ato”, declarou a Juíza.

Novas regras para cirurgia plástica

Aprovado o conjunto de normas e condutas para associados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que assegura a imagem de pacientes perante a exposição na mídia. As novas regras estão de acordo com preceitos do Conselho Federal de Medicina e estabelecem, inclusive, a proibição de fotos/imagens de pré e pós-operatórios nos veículos de comunicação, muito usadas em “antes e depois”. De acordo com Luiz Carlos Garcia, presidente da SBCCP, as medidas devem aprimorar as relações entre o cirurgião plástico e sua performance nas mídias impressa e eletrônica.

Aquisição de receituário médico sofre modificações

Desde o início de julho, o Centro de Saúde Ambiental e a Coordenação de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba estão colocando em prática a nova metodologia para aquisição de receituário médico. O profissional que necessite adquirir receituários, sejam blocos ou numeração, deve dirigir-se às Ruas da Cidadania, preencher uma de ficha requerimento e anexar documentação necessária (fotocópias da carteira do CRM, do comprovante de endereço residencial e comercial e fotocópia do alvará de funcionamento do consultório ou clínica). No caso de cadastro para utilização de Misoprostol e Retinóides o trâmite é bastante parecido, apenas o requerimento é diferenciado. Mais informações pelo telefone: (0xx41) 350-9383.

Programa visa atenção à saúde e qualidade de vida do médico

Com apoio da AMB e das Sociedades de Especialidades, o Conselho Federal de Medicina está elaborando um programa de atenção à saúde e qualidade de vida do médico, com ênfase para a prevenção e reabilitação. O modelo ainda está em análise, depois das duas primeiras reuniões, realizadas em Porto Alegre e Rio de Janeiro, na primeira quinzena de julho.

O próximo encontro está marcada para 26 de agosto, na sede do CFM, em Brasília, e com o reforço de outras entidades poderá definir as estratégias para implantação do programa voltado à valorização da qualidade de vida do médico. Além dos problemas decorrentes da dependência química, a iniciativa terá como foco as questões habituais de saúde, como prevenção e acompanhamento de doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes.

“O objetivo principal do programa é fazer com que o médico, que diariamente se preocupa com a saúde dos pacientes, passe a estar

atento à sua própria saúde, com prevenção e orientação”, assinala Rubens dos Santos Silva, um dos diretores do CFM empenhados no trabalho. O Prof. Antonio Nery Filho, psiquiatra que representa o CRM-BA, reconhece que “o colega médico é o paciente mais trabalhoso”, pois reluta em procurar tratamento.

Dependência química

Experiências implementadas em alguns Estados, como as dos Conselhos de Medicina de São Paulo e do Paraná, terão influência na consolidação do modelo voltado à reabilitação dos profissionais. O CRM-PR, por exemplo, dispõe de Câmara Técnica em Psiquiatria que, além de opinar sobre assuntos éticos, emite pareceres diversos sobre a especialidade. Tem função também de orientar colegas médicos com algum tipo de dependência. O Conselho do Paraná também acaba de firmar convênio com a Sociedade Paranaense de Psiquiatria para oferecer serviços e atendimento aos médicos com algum tipo de depen-

dência, além de suporte e orientação aos familiares.

Como resultado de um trabalho que vem sendo intensificado desde meados de 2001, o CRM ainda constituiu, este ano, a Câmara Técnica de Controle de Psicotrópicos, voltado a normatizar o acesso e uso de medicamentos de modo geral - especialmente os opióides - nos hospitais, clínicas e demais estabelecimentos de saúde. A proposta, de conotações preventiva e educativa, ainda propõe respaldo de tratamento e reabilitação ao médico dependente químico, cada vez mais presente nos índices estatísticos e que traçam um quadro sombrio e preocupante. A Câmara é interdisciplinar e, além de conselheiros do CRM, conta com a participação efetiva do Conselho Regional de Farmácia e da Vigilância Sanitária, com apoio das Secretarias Estadual e, em sua etapa inicial, da Secretaria Municipal de Saúde e das instituições hospitalares da Curitiba. Outra Câmara Técnica criada está associada à prevenção do tabaco.

Juventude e drogas

Recentes pesquisas comprovam que o consumo abusivo de drogas na juventude chegou a níveis alarmantes. A legalidade e a promoção de certos produtos, como é o caso do cigarro e do tabaco, são apontadas como verdadeiras portas de entrada para o uso de outras substâncias químicas. A Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) vem ratificando idéias para construir novas diretrizes na luta para a reversão do quadro em todo o país.

Prova desse trabalho é o ciclo de palestras promovido no auditório do CRM-PR, nos dias 13 e 14 de junho. Abordando o tema “O jovem e as Drogas: Educação, Comunidade e Mídia”, os participantes reavaliaram o papel desses segmentos no combate efetivo ao problema da dependência química no Brasil. O presidente da ABEAD e professor da Unifesp-EPM Ronaldo Laranjeira falou sobre a interação da sociedade frente à problemática, explanou sobre as possibilidades de contribuição em programas de prevenção e tratamento da doença.

O evento foi caracterizado como uma atividade preparatória para o XV Congresso Brasileiro da ABEAD, que vai ocorrer de 3 e 7 de setembro, em São Paulo. De acordo com conselheiro Marco Antônio Bessa, este deve ser o maior evento ligado ao assunto já realizado no país. Entre os objetivos, os organizadores querem promover a avaliação da situação real dos jovens brasileiros em relação ao uso de drogas. “A idéia é conscien-

tizar a pessoas de que as drogas tornaram-se um problema de saúde pública e estão diretamente relacionadas a outros problemas, como o crescimento da violência no país”, diz o médico.

De acordo com o Dr. Bessa, cerca de 12% da população é vítima do alcoolismo e 45% é viciada em cigarro. Estima-se que, apenas na Região Sul, 16% dos jovens são usuários de maconha. Dados do Programa de Dependência Química do Hospital de Clínicas mostram que o consumo de bebidas alcoólicas inicia-se cada vez mais cedo entre os adolescente. “De 10% a 15% desses jovens que bebem demasiadamente se tornam alcoólatras no futuro”, relata a integrante do programa e psicóloga Gilka Correia.

A ABEAD, fundada em 1989, congrega profissionais que atuam no campo da dependência química no país e no exterior. Trata-se de uma entidade civil, sem fins lucrativos, que possui a missão de divulgar e incentivar o debate sobre todas as questões que envolvem o uso de drogas legais e ilegais no Brasil.

Para saber mais

15% da população bebe de maneira abusiva e 20% das famílias tem problemas com alcoolismo; 50% dos acidentes de trânsito envolvendo jovens estão ligados ao abuso do álcool; 20% das internações clínicas nos grandes hospitais são ligadas aos alcoolismo; 60% da violência doméstica é causada por abuso do álcool; 50% das faltas ao trabalho são devidas ao alcoolismo (Fonte: Cebrid 2001).

Sistema público de saúde em discussão

A 12.ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em Brasília, de 27 a 30 de novembro, tendo como tema central “Um novo ciclo para o desenvolvimento do SUS”. As etapas municipais, que terão de ser concluídas até 30 de setembro, e as estaduais, até 31 de outubro, têm o propósito de oferecer a base de debates e propostas para o evento maior, patrocinado pelo Ministério da Saúde e aberto a todos os segmentos da sociedade.

No Paraná, as conferências municipais terão datas variáveis, sendo imprescindível a representatividade e participação médica

para ajudar a discutir os avanços e retrocessos do Sistema Único de Saúde. Em Curitiba, a 7.ª Conferência Municipal de Saúde vai ocorrer de 12 a 14 de setembro, tendo como tema principal “15 anos de SUS – Curitiba: conquistas, avanços e desafios”, com ênfase na questão da saúde mental.

Tal qual as demais conferências municipais, a de Curitiba vai avaliar a situação da saúde de modo geral e propor diretrizes políticas. Também servirá para indicar as instituições e entidades que irão compor o CMS na gestão 2003/05, bem como eleger os delegados-usuários para a VI Conferência Estadual de Saúde, em

outubro. A Conferência de Curitiba terá 600 delegados entre usuários (300), trabalhadores (150), prestadores de serviços (75) e administradores públicos (75), que se somam aos 75 membros-natos e aos 120 observadores. As inscrições vão até 11 de setembro.

A Plenária dos Trabalhadores, para a escolha dos delegados representantes, ocorreu em 10 de julho, na Associação Médica. As 134 vagas previstas, o Conselho Regional de Medicina estará representado através dos conselheiros Luiz Sallim Emed, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Gerson Zafalon Martins e Mário Stival.

Criada Câmara Técnica sobre Programa de Saúde da Família

Médico e professor titular do Departamento de Neurologia da Universidade de Londres (London College of London), Ley Sander esteve na capital paranaense, em 29 de julho, proferindo palestra sobre *Epidemiologia da Epilepsia*. O evento, realizado no auditório do Conselho Regional de Medicina, marcou o início dos trabalhos da Câmara Técnica sobre Programa de Saúde da Família e contou com o apoio da Sociedade Paranaense de Neurologia e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

O objetivo da criação da Câmara, de acordo com o presidente do CRM-PR, Luiz Sallim Emed, é fazer com que a instituição possa opinar, participar e até aprovar ações criadas para a saúde da família. “Se necessário, o CRM-PR poderá interferir ou decidir questões éticas complexas relacionadas à especialidade”, explica Sallim. A indicação de nomes para compor a Câmara do CRM-PR foi solicitada à Sociedade Paranaense de Medicina da Família e Comunidade. São eles: Ana Maria Sant’ana, Armando Henrique Norman, Dante Romanó Júnior, Fábio Aragão Kluthcovsky, Fernando Luiz Gomes de Carvalho, Romeu Bertol, Sônia Maria Coutinho Orquiza, Vera Lúcia Ferreira Gomed Drehmer e o conselheiro do CRM e coordenador da Câmara, Gerson Zafalon



Prof. Ley Sander.



Vera Lúcia, Sallim Emed, Elisete Ribeiro, Dante Romanó e Rui Hara.



A palestra do consultor da OMS atraiu grande número de profissionais.

Martins.

Durante a palestra, o Prof. Ley Sander, convidado da Sociedade Paranaense de Saúde da Família e da Sociedade Paranaense de Medicina e Comunidade, abordou seus estudos e pesquisas na área de Epilepsia, mostrando importantes descobertas sobre os fatores de risco e incidência da doença na sociedade, especialmente nas camadas de baixa renda. Médicos, estudantes, portadores da doença e membros de entidades médicas estiveram prestigiando o evento, num total de aproximadamente 80 pessoas.

Formado pela Universidade Federal do Paraná, o hoje professor e consultor da Organização Mundial de Saúde, avalia que a epilepsia afete 50 milhões de pessoas em todo

mundo e os gastos com tratamento – que na Inglaterra chegam a R\$ 10 bilhões por ano – podem ser reduzidos com medidas preventivas, como vacinas e saneamento básico. De acordo ele, por determinação do ministro da Saúde, Humberto Costa, será criado um grupo de trabalho para definir um plano nacional para inclusão da epilepsia na atenção básica à saúde e capacitação pessoal. “Está comprovado que o paciente atendido pelos serviços de saúde da família melhora muito a qualidade de vida”, afirma, completando que o médico da família é o profissional que melhor pode identificar corretamente os sintomas da epilepsia e encaminhar o paciente ao especialista correto para tratá-lo.

Reforço à campanha antitabagista

A Portaria nº 016/2003 da Diretoria, de maio último, designou os componentes da Câmara Técnica do Conselho Regional de Medicina do Paraná, que tem a coordenação do conselheiro Gerson Zafalon Martins. Os trabalhos já foram iniciados e definidas algumas prioridades, com destaque para o apoio aos programas já desenvolvidos em defesa da sociedade, muitos deles sob orientação da Organização Mundial de Saúde e instituições médico-científicas. Um dos esforços, diz Gerson Martins, será concentrado na campanha inaugurada pelo CFM, AMB e Ministério da Saúde, que conchama a classe médica a participarem do aconselhamento mínimo aos seus pacientes fumantes sobre os riscos à saúde.

O coordenador da Câmara Técnica projeta ainda o estímulo às instituições públicas e privadas para realização de cursos para tratamento de tabagismo, envolvendo profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas, a exemplo do que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal realiza para capacitar seus funcionários. Apesar das iniciativas de vulto que vêm sendo implementadas, como a contenção da publicidade do tabaco, o conselheiro acredita que os profissionais de saúde e de educação podem se constituir em fatores decisivos para começar a reverter esse processo ainda desigual.

Gerson Zafalon Martins ressalta que os Conselhos de Medicina passaram a implementar esforços nesta área a partir da criação de uma comissão pelo CFM, em dezembro de

1998, para engajamento dos médicos brasileiros no combate ao tabagismo do Ministério da Saúde. O conselheiro prevê novos avanços com a iminente criação da Frente Parlamentar Antitabagista, que já tem a adesão de mais de 100 deputados. Ele destaca que está em curso um levantamento por parte do deputado Alexandre Cardoso (PSB-RJ), que deve ser o coordenador da Frente, sobre os índices anuais de câncer de pulmão e infarto do miocárdio e doenças relacionadas ao tabaco. Realçando dados preliminares apontados pelo parlamentar, o país gasta cerca de R\$200 milhões por ano com o tratamento das doenças associadas ao cigarro.

Fazem parte da equipe de trabalho os seguintes profissionais:

- Dr. Jonatas Reichert, do Programa Estadual de Controle de Tabagismo da SESA;
- Educadora de saúde Teresinha Jensen, Coordenadora do Programa Estadual de Controle de Tabagismo da SESA;
- Educadora de saúde Iludia Rosalinski, também do Programa Estadual;
- Dr. Nizan Pereira Almeida, Secretário Especial para Assuntos Estratégicos do Governo do Paraná;
- Dr. Ruddy César Facci, vice-presidente da Associação Internacional de Saúde Ocupacional e Coordenador da Comissão Internacional para Ambientes de Trabalho sem Fumaça de Cigarros.
- Dr. Saulo Carvalho Filho, presidente do Comitê Antifumo do Paraná.



Gerson Martins, coordenador.

Fixada moratória de 180 dias na abertura de escolas médicas

O Conselho Nacional de Saúde ratificou a sua posição de contrariedade à abertura de cursos superiores na área de saúde. Humberto Costa, ministro da Saúde e também presidente do CNS, recomendou ainda ao Conselho Nacional de Educação e ao Ministério da Educação a suspensão total de novos cursos para o setor por um período mínimo de 180 dias, incluindo os cerca de 35 pedidos que se encontram em andamento. O ministro Cristóvão Buarque é solidário às propostas.

As decisões, adotadas pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde, estão contidas em sua Resolução n. 324/03, publicada no Diário Oficial da União de 15 de julho. O propósito maior é evitar a abertura indiscriminada de novos cursos, sobretudo a grande concentração que se manifesta nas regiões Sudeste e Sul. Juntas, as duas regiões têm 72% dos cursos, ante somente 6% da região Norte. Das autorizações concedidas no ano passado para o setor de saúde, 51% foram para o Sudeste e 6% no Norte. Existem no

Brasil 2.793 cursos no setor, incluindo, entre outros, os de medicina, enfermagem, psicologia, educação física, farmácia e fisioterapia.

A moratória é uma reivindicação de entidades e associações que representam profissionais da saúde, principalmente dos médicos, que ratificaram a preocupação de todo o segmento através da Carta à Sociedade, elaborada durante o X Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM). O Brasil tem atualmente 119 escolas de medicina em funcionamento, responsáveis por cerca de 9 mil formandos por ano. Apenas nos primeiros cinco meses de 2003 foram abertos mais oito cursos, sendo exemplo o Paraná, onde por decisão do governador Roberto Requião foi suspensa a faculdade de Ponta Grossa, face a inobservância dos requisitos necessários e a escassez de recursos.

Em outra resolução, a n. 325, o CNS recomenda a realização de uma audiência pública com a Comissão Especial de Avaliação para analisar os critérios adotados atualmente para avaliar os cursos na área de

saúde. Caberá ao Conselho Nacional de Educação e ao Ministério da Educação definirem a suspensão da abertura. Na análise do presidente do CRM-PR, Luiz Sallim Emed, a posição do governo só vem fortalecer a luta em defesa do ensino médico de qualidade e serve como “freio” às iniciativas voltadas unicamente ao lucro.

“Precisamos rediscutir alguns pontos. Um deles é a formação dos profissionais, que deve estar ligada à necessidade da saúde da população e do sistema público. Também é preciso avaliar os cursos já existentes. Por isso a recomendação”, esclarece Maria Luíza Jaeger, secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Reconhecendo a abertura indiscriminada de cursos sem critérios técnicos, a secretária exemplificou que Brasília já formou mais de 1 mil administradores hospitalares, superando o que o mercado consegue absorver. Em contrapartida, diz, no Norte o governo não consegue ampliar o número de leitos para adultos em UTIs por falta de médicos.

Diploma só a curso reconhecido

A partir de agora, somente cursos superiores avaliados e reconhecidos pelo Ministério da Educação poderão emitir diploma. O ministro Cristóvão Buarque decidiu não renovar portaria editada por seu antecessor, que permitia o funcionamento regular de cursos não reconhecidos. O resultado imediato é que muitos alunos de 628 cursos, que estão se formando, correm o risco de não receber o diploma. As instituições de ensino terão de submeter-se a uma avaliação coordenada pelo MEC para, se aprovadas, obter o reconhecimento e o direito de emitir diplomas. O problema tem origem no custo da avaliação de cada curso, cerca de R\$ 6,6 mil. O governo anterior criou uma taxa para custear o teste, mas duas entidades obtiveram na Justiça liminar suspendendo a cobrança. Sem dinheiro, o MEC não realizou as avaliações e agora pretende convencer as entidades a desistir da liminar. Dos cursos não reconhecidos, 156 serão vistoriados nos próximos dois meses, já que pagaram a taxa. Na página do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep) na internet é possível conferir se o curso está regular. As seis escolas de medicina do Paraná com turmas formadas estão aprovadas pelo MEC através do Provão. A elas somam-se outras 79 escolas do país.

Expectativa com a nova lei dos Conselhos de Medicina

O projeto de Lei 92/99, que disciplina o exercício da Medicina e a atuação dos Conselhos de Medicina foi aprovado por unanimidade pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, em 11 de junho. A proposta ainda será apreciada, além do Plenário, por mais duas comissões: a de Trabalho, Administração e Serviço Público, onde é relator o deputado Vicentinho (PT-SP), e a de Constituição e Justiça e de Redação, que tem como relator Osmar Serraglio (PMDB-PR).

A deputada Jandira Feghalli (PC do B-RJ), autora do projeto e que também é médica, explica que a intenção é transformar os Conselhos em instrumento de defesa da sociedade, além de atualizar uma lei que data de 1957, período em que o país dispunha de apenas 30 mil médicos (hoje são quase 290 mil). O projeto de lei foi aprovado com 32 emendas apresentadas pelo relator, deputado Roberto Gouveia Nascimento (PT-SP), que ouviu todos os segmentos da sociedade e, assim, conseguiu aprimorar a proposta inicial e romper algumas resistências históricas.

Gouveia, que também é médico, tinha apresentado uma prévia da proposta ao participar do Pré-ENEM em Curitiba, realizado durante o XV Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina da Região Sul/Sudeste. O resultado final do trabalho foi fruto de negociações que envolveram o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, representantes dos Conselhos Regionais e médicos de todo o país. Uma das emen-

das aprovadas está a que reduz de dois para um representante de cada Regional na composição do Conselho Pleno Nacional de Medicina a ser criado. Também foram acolhidas as proposições para destinar uma vaga para a AMB na composição do CFM e a limitação a 40 do número de conselheiros regionais.

Outra emenda aprovada fixa em cinco anos o prazo para prescrição da punibilidade de falta ética sujeita a processo ético-profissional, contado a partir do conhecimento do fato pelo CRM. A proposta prevê ainda que os Conselhos deverão articular-se com as autoridades sanitárias para avaliar e fiscalizar as condições de trabalho, a qualidade dos serviços e as situações de risco que envolvam estabelecimentos prestadores de serviços de saúde. Luiz Sallim Emed, presidente do CRM-PR, entende que o projeto é democrático e tende a respaldar as iniciativas já implementadas em benefício da sociedade e até de garantia à boa prática médica.

Gerson Zafalon Martins, conselheiro e também representante do Paraná no CFM, avalia que a proposta não deve sofrer mudanças em sua essência até a aprovação final. Em sua análise, a indexação presente no novo documento proporciona a modernidade necessária à Lei n.º 3.268, de setembro de 1957, que deu origem aos Conselhos. O conselheiro federal também vê com otimismo a agilidade que vem sendo dada à questão do Ato Médico. O PL 25/2002, que o regulamenta, foi aprovado em dezembro do ano passado pela Comissão de Constituição e Justiça e agora está na Comissão de Assuntos Sociais do Senado. A CAS é a última comissão daquela Casa legislativa onde o projeto irá tramitar e é terminativa.

Situação no PR

O Paraná tem 14.097 médicos ativos. A OMS recomenda um médico para cada grupo de 1.000 habitantes. Curitiba tem 1 para cada grupo de 236 habitantes. A média do Paraná é um para cada grupo de 721.

Regiões	Méd./hab.
Apucarana	795
Campo Mourão	764
Cascavel	627
Foz do Iguaçu	957
Guarapuava	1.089
Londrina	327
Maringá	400
Pato Branco	497
Ponta Grossa	925
Toledo	972
Umuarama	560

Mobilização contra proposta que retira recursos da saúde

No encontro com os deputados e senadores da Frente Parlamentar da Saúde, ocorrido dia 31 de julho em Brasília, o ministro Humberto Costa ratificou a posição contrária do Ministério da Saúde em relação à proposta de desvinculação de receitas para estados e municípios, o que poderia representar perdas anuais superiores a R\$ 6 bilhões. Como defendem os governadores, os estados ficariam desobrigados a investirem o mínimo de 12% para a saúde, a partir de 2004, como estabelece a Emenda Constitucional 29.

“Queremos manter a vinculação das receitas e o cumprimento da norma constitucional por parte de estados e municípios, já que o governo federal está fazendo um grande esforço para segui-la à risca”, manifestou Humberto Costa, lembrando a luta pela criação de fontes de custeio do sistema travada no Congresso Nacional. Os recursos orçamentários para a saúde nas três esferas de governo foram definidos a partir de 2001, mas a maioria dos estados vem aplicando percentuais muito abaixo do estabelecido. O Paraná teria deixado de aplicar em saúde cerca de R\$ 1 bilhão nesses três anos e, em 2004, mais uma vez o setor estaria sendo preterido.

Manifesto

No início de julho, a Frente Parlamentar da Saúde lançou um manifesto onde denuncia o retrocesso que coloca em risco toda a estrutura do SUS. Formada por mais de 200 deputados federais e 18 senadores, a Frente firmou posição de “repudiar toda e qualquer proposta apresentada no contexto da Reforma Tributária que pretenda retirar recursos orçamentários destinados

às áreas sociais – saúde, educação e seguridade”. De acordo com os parlamentares, as propostas de desvinculação de 20% das receitas da União, dos Estados e dos municípios, “golpeiam mortalmente os setores sociais do país”.

No manifesto divulgado à Nação, a Frente ressalta que não permitirá “que reuniões de cúpula, for do âmbito do Congresso Nacional e do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social sejam utilizadas como instrumentos de pressão sobre os representantes legitimamente eleitos, para retirar direitos sociais arduamente conquistados pelo povo brasileiro, e utilizará de todos os instrumentos políticos e regimentais para impedir a aprovação das desvinculações orçamentárias constitucionais, assim como lutará também para manter na Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2004 a proibição de contingenciamento dos orçamentos destinados à área social, aprovada pela Comissão Mista de Orçamento do Congresso Nacional.”

Contra a desvinculação

Se depender do relator do texto da Reforma Tributária, deputado Virgílio Guimarães (PT-MG), os recursos vinculados às áreas de saúde e educação nos orçamentos estaduais não poderão ser afetados pela desvinculação. Ao apresentar em 30 de julho a quarta versão para o texto, o deputado defendeu a preservação da base de cálculo para a transferências à saúde.

Em 5 de agosto, a Frente Parlamentar realizou em Brasília um encontro de confraternização, que marcou os 10 anos de sua instalação e, agora, a sua reestruturação. A reunião, coordenada pelo presidente da FPS, deputado Rafael Guerra (PSDB-

MG), foi prestigiada por parlamentares e também representantes das principais instituições médicas e hospitalares do país. Guerra chamou a atenção quanto ao elevado grau de endividamento da rede prestadora de serviços ao SUS e a ameaça de desestruturação do setor com a perda de receitas. Há oito anos os valores dos procedimentos do SUS não são devidamente atualizados. Eduardo de Oliveira, da FBH, e José Carlos Abrahão, presidente da Confederação Nacional de Saúde, reivindicam reajustes imediatos nas tabelas do SUS e das operadoras.

A classe médica do Paraná, através do Conselho, Associação e Sindicato, está mobilizada com o propósito de impedir a desvinculação das receitas e, também, que o orçamento votado na Assembléia para 2004 mantenha gastos que vão em prejuízo à saúde. O Conselho Estadual de Saúde já homologou decisão de defesa do percentual constitucional em ações exclusivamente da área.

Os médicos têm sido conclamados a atuar junto às lideranças políticas, de modo a assegurar as garantias constitucionais asseguradas sob elevada dose de sacrifícios. No âmbito federal, parlamentares têm sido contatados para que atuem contra a desvinculação de receitas dos estados e municípios, priorizando os interesses da sociedade. Ressalta Luiz Sallim Emed, presidente do CRM, que pelo texto original da Constitucional, a União deveria estar destinando hoje R\$ 47,5 bilhões/ano à saúde, mas a previsão é de gastar só R\$ 27 bilhões. Estados e municípios deveriam aplicar, juntos, R\$ 25 bilhões, mas as estimativas são de que o investimento está à metade.

NOTAS

Perícias médicas

Recentemente foi criada em Curitiba a Sociedade Paranaense de Perícias Médicas. Todo procedimento de análise de situações clínicas para fins de posse, exercício, licenças, emissões de laudos, readaptações e aposentadoria por invalidez é considerado perícia médica. A nova entidade foi instalada em 7 de agosto, às 20h, na sede da AMP. Participantes serão considerados sócios-fundadores. Informações: (0xx41) 243-4379.

Expansão

A direção do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) está negociando com o governo a abertura de duas mil vagas para a carreira de perito-médico. Além da contratação de mais médicos concursados, a implantação do Serviço de Administração de Benefícios por Incapacidade, em todo o País, poderá - segundo avaliam técnicos do instituto - evitar falhas na concessão de benefícios e gastos indevidos do dinheiro público. O INSS tem 2.640 efetivos e mais 168 supervisores, além de cerca de 3 mil peritos credenciados.

Classe enlutada

A medicina paranaense perdeu, no mês de julho, dois profissionais formados em 1959 pela Universidade Federal do Paraná e que residiam na Capital. O Dr. Gustavo Keil (CRM 1156) morreu no dia 6. O pediatra Aramis Domingos Cavichiolo (CRM 1151) morreu no dia 31. O Dr. Teruyoshi Saizaki (CRM 5104) faleceu no dia 29. Tinha se formado pela UFPR em 1976 e era especialista em medicina do trabalho e acupuntura.

Erasto é top of mind

O Hospital Erasto Gaertner é top of mind segundo avaliação da “imagem e desempenho” feita pelo Instituto Bonilha, que ouviu a opinião dos

paranaenses. Quando se fala em hospital o primeiro nome que vem à cabeça é o Erasto, que aparece também em primeiro lugar em “credibilidade” e como “hospital especializado em tratamento do câncer”. A pesquisa exclusiva, com abrangência estadual, atesta a satisfação dos paranaenses com os serviços oferecidos aos pacientes com câncer.

Tuberculose

O Brasil é o 15.º país do mundo em número de casos de tuberculose, segundo relatório divulgado em meados de julho pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram registrados 111 mil novos casos em 2001. Para a OMS, o Brasil ainda não conseguiu oferecer tratamento adequado à grande parte da população, apesar de o coquetel de remédios custar US\$ 10 por paciente.

Previdência privada

O Banco do Brasil está expandindo os seus planos de previdência privada, através do BrasilPrev. Sem interferência na reforma da Previdência, a proposta acena como alternativa à classe médica de assegurar um plano de previdência. Informações pelo fone: (0xx41) 323-9300.

Consultoria jurídica

O serviço de consultoria jurídica oferecido aos médicos teve grande repercussão e procura. A Assessoria Jurídica solicita que os contatos sejam feitos no período da manhã, através do fone (0xx41) 240-4060.

Edição especial

Em decorrência das eleições, o *Jornal do CRM* está circulando em edição especial, sem o encarte científico-cultural *Iátrico*. Também o *Jamp*, da Associação Médica do Paraná, não estará acompanhado do *Jornal do CRM* edição, voltando à normalidade na próxima. O Conselho também repete a numeração n.º 58, na presente edição, visando corrigir erro anterior.

Fiscalização mostra quadro de dificuldades por falta de UTIs

Estimativas da Secretaria Estadual de Saúde indicam déficit de 233 leitos de UTI em 17 das 22 Regionais. O Ministério da Saúde acaba de dar “sinal verde” para o funcionamento de 133 leitos, com o governo do Estado garantindo investimentos para ativar mais 16, o que deve totalizar 149 leitos até o final de agosto e início de setembro. Também o Estado promete aplicar mais R\$ 2,5 milhões para equipar outras unidades, que podem entrar em operação nos próximos oito meses. Até março de 2004 estariam disponíveis outros 186 leitos, fechando a meta de 335 proposta pela SESA. Hoje, são 803 leitos à disposição do SUS, mas algumas unidades disponíveis em hospitais de 12 cidades permanecem fechadas por falta de recursos para custeio, já que há distorção entre o custo do serviço e o que o sistema paga.

A carência maior de leitos em UTI tem sido observada em Ponta Grossa, dando margem para ampla repercussão nos meios de comunicação, especialmente pela denúncia de que mais de 130 pacientes morreram na fila de espera por uma

vaga, em apenas 18 meses. A Regional de Saúde de Ponta Grossa tem credenciados somente 18 leitos, precisando de pelo menos mais 35. A partir de setembro, a situação pode começar a ser revertida. O governo estadual promete investir R\$ 1 milhão na compra de equipamentos e manutenção de 32 novos leitos na região dos Campos Gerais, que seriam criados no Hospital Bom Jesus (10), Clínica Pinheiros (10), Hospital da Criança (6) e Santa Casa (6 unidades neonatais que há meses aguardam liberação de recursos para funcionar).

Assistência

O quadro caótico em Ponta Grossa não apenas teve desdobramentos políticos como também na esfera judicial, com decisões que visam proteger a população quanto a assistência adequada e responsabilizar o Poder Público pela omissão e descumprimento da Constituição. Desde o final da década de 80 a região não ganhava leito de UTI e, há três anos e meio, a mobilização da classe médica e hospitalar centra esforços pela implantação dos primeiros leitos de UTI neonatais, iniciativa reconhecida como imprescindível para minorar os indicadores de mortalidade infantil.

O Conselho Regional de Medicina do Paraná, que desde o início deste empenhado em tentar viabilizar a criação e o funcionamento dos leitos de UTIs neonatais, também está procurando contribuir para melhorar a estrutura assistencial de Ponta Grossa. No dia 31 de julho, o Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional (Defep) do CRM iniciou o trabalho de levantamento na cidade. Na primeira etapa, o presidente do Defep, conselheiro Carlos Ehlke Braga Filho, e o médico fiscal Elísio Lopes Rodrigues fizeram uma vistoria nos Hospitais Bom Jesus e Santa Casa para avaliar as condições das UTIs. Na seqüência, a conselheira Célia Inês Burgardt esteve em Ponta Grossa para

acompanhar o atendimento intermediário de pacientes.

O presidente do Defep reconheceu a gravidade da situação, pela carência de unidades intensivas, mas observou que os hospitais e os médicos estão fazendo o que podem. Braga Filho solicitou os prontuários dos pacientes que morreram nos últimos meses à espera de vaga na UTI. O propósito é determinar se as mortes ocorreram de fato pela falta de recursos tecnológicos e profissionais.

Investigação

Luiz Sallim Emed, presidente do Conselho, diz que é preciso determinar se, além de administrativa, a questão também é ética. Ele reconhece que, em situações como a atual, o profissional médico fica muito exposto, o que exige análise atenta para que não seja responsabilizado injustamente. Daí, a sua orientação para que os médicos, sejam de qual região forem, exerçam o seu direito de denunciar condições inadequadas da prática médica. Há dois anos, o CRM promoveu a interdição ética da Santa Casa de Paranavá ao reconhecer os riscos à profissão e aos pacientes.

O presidente observa que o Paraná não vinha cumprindo a determinação legal de junho do ano passado, de que de 4 a 10% dos leitos de um Estado sejam de UTI. Contudo, entende que o secretário tem se empenhado muito em corrigir tal distorção, não por acaso planejando a implantação de 335 leitos nos próximos meses, o que iria oferecer uma situação muito mais adequada aos pacientes.

Dados divulgados pelos meios de comunicação, com base nos indicativos dos gestores de saúde, mostram que a implantação de um leito de UTI custa cerca de R\$ 45 mil e sua manutenção de R\$ 4 a 7 mil/mês. Sem entrar na análise da efetiva cotação dos custos, o presidente do Conselho entende que a manutenção das

novas vagas só será possível com uma política adequada de remuneração. Ele elogia a parceria celebrada na Capital para a implantação do programa Mãe Curitiba, que ampliou significativamente o número de leitos de UTI neonatais, pediátricos e intermediários, com reflexo imediato na queda da mortalidade

infantil. Também nos leitos para adultos, Luiz Sallim Emed entende que a capacidade de Curitiba está adequada às necessidades, mas que situações atípicas, como a recepção de muitos pacientes de outros domicílios, podem ser contornadas com o esforço mútuo dos gestores e dos prestadores de serviços.



A falta de UTIs neonatais e pediátricas é marcante em várias regiões, principalmente em Ponta Grossa.

A origem do problema

A repercussão gerada pelas denúncias de mortes por falta de UTIs no Paraná expõe muito mais que a “chaga” encoberta só por curativos durante anos. Acaba exibindo as mazelas e o descaso do Poder Público com a questão da saúde, tanto reclamados por aqueles que prestam ou que buscam os serviços na esfera do SUS. Década e meia depois da promulgação da Constituição, que estabeleceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, o que se constata é que falta vontade política para tornar eficiente, igualitário e acessível o sistema assistencial criado.

A insistente luta pela criação de fontes de custeio do sistema público acabou produzindo a Emenda Constitucional 29. Mas as interpretações diferentes oferecidas por nossos governantes, nas diferentes escalas de poder, gerou conflitos e minou os princípios de financiamento. No

âmbito do Paraná, o Conselho Estadual de Saúde observa que nos últimos quatro anos, inobservando os percentuais constitucionais de receita, cerca de R\$ 1 bilhão deixou de ser aplicado na saúde.

Questão de orçamento

Mesmo expondo ter herdado uma estrutura assistencial sucateada, com reflexo no “colapso das UTIs”, do atual executivo estadual espera-se a correção do erro no próximo orçamento, de 2004, pois espera-se que não sejam incorporadas despesas, como nos exercícios anteriores, que comprometem a melhoria e a qualidade na assistência à saúde. Sem o esforço conjugado entre os governos federal, estadual e municipais, todas as ações que ora se projeta, como a expansão dos leitos de UTIs, logo irão esbarrar nos mesmos vícios, expondo a população a riscos ainda maiores e os profissionais de saúde a condições cada vez menos adequadas de trabalho.

Leitos de UTI

Regionais	Déficit
Ponta Grossa	35
Campo Mourão	24
Paranaguá	21
Jacarezinho	21
Paranavá	19
Francisco Beltrão	18
Comélio Procópio	17
Guarapuava	14
Toledo	14
Telêmaco Borba	10
Foz do Iguaçu	8
Cianorte	7
Irati	5
Cascavel	5
Maringá	5
União da Vitória	4
Pato Branco	4
Total	233

Fonte: SESA-PR