Tributo a Paul Garfunkel no Espaço Cultural

O Espaço Cultural CRMPR inaugurou em 12 de maio a "Exposição Paul Garfunkel", que reverencia um dos principais artistas plásticos paranaenses no mês de seu nascimento e morte. A mostra é inédita, reunindo obras de colecionadores, de acervos públicos e de familiares, principalmente. Os netos e o ex-sogro de Garfunkel, o ex-ministro Karlos Rischbieter, ajudaram a viabilizar o tributo. A exposição ficará aberta à visitação até o final de julho, de segunda a sexta-feira, no horário comercial. No destaque, o auto-retrato do pintor de origem francesa e imagem da vernissage.

Páginas 18 e 19

J O R N A L D O

CRMPR

Informativo do Conselho Regional de Medicina do Paraná

Ano VIII • N.º 67
Abril e Maio / 2005
www.crmpr.org.br
e-mail: jornal@crmpr.org.br

Endereço para devolução:
Rua Victório Viezzer, 84. Vista Alegre. Curitiba-PR. 80810-340

IMPRESSO ESPECIAL
3600137001/2001-DR/PR
CRM/PR
CORREIOS

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
CORREIOS

Implantação da CBHPM: "Quem sabe faz a hora..."

A posição firmada no encontro de representantes do Sistema Unimed é pela implantação imediata da CBHPM. Para o presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, Hélcio Bertolozzi Soares, a expectativa é de que o principal exemplo venha da Unimed-Curitiba, que tem condições de consolidar o rol de procedimentos até meado de julho, antecipando-se a fatos como a proximidade das eleições no sistema cooperativo e a aprovação do projeto de lei legitimando a Classificação na saúde suplementar. "A hora é agora", assevera Bertolozzi Soares, realçando que se a Unimed é forte porque os médicos assim o fizeram, com muito trabalho e dedicação. Ele enaltece o avanço alcançado na valorização do trabalho médico com o acordo na área de autogestão, que embora não sendo o considerado ideal, permite ajustes progressivos na relação e assegura a recomposição financeira. **Página 20**

Fórum de emergência clínica na abertura da Regional de Paranavaí

A inauguração da Delegacia Regional de Paranavaí também marca o início de um programa itinerante de educação continuada do CRM. O fórum com o tema "O essencial de emergência clínica" será realizado nos dias 3 e 4 de junho e é aberto aos profissionais de saúde aos que atuam em salas de pronto atendimentos e emergências. A segunda edição deve coincidir com a abertura da Regional de Santo Antônio da Platina. O curso de atualização e reciclagem tem a coordenação do Prof. César Kubiak, da Sociedade de Clínica Médica. Em junho, o Encontro do CRMPR de Londrina que vai congregar discussão de bioética e o II Simpósio de Ética e Educação Médica. **Páginas 3, 5 e 9**

Conselho elege nova diretoria

O conselheiro Hélcio Bertolozzi Soares (detalhe) foi eleito presidente do CRMPR para os próximos 20 meses, a partir de 1.º de junho. Ele sucede a Donizetti Giamberardino F.º, que agora passa a ocupar a Secretaria Geral. O vice é Gerson Zafalon, também conselheiro federal. A eleição ocorreu durante a Reunião Plenária de 16 de maio (foto maior). As Delegacias Regionais também reformulam os seus cargos diretores.

Página 17

IMPRESSO ENVELOPAMENTO AUTORIZADO. PODE SER ABERTO PELO ECT

Ser médico: uma profissão

A cada dia que passa, na solidão que a responsabilidade impõe, aumenta o convencimento de que os principais valores da nossa profissão, a medicina, são a confiança e o respeito das pessoas, no conjunto de uma *sociedade*.

O tempo passa, o conhecimento e a tecnologia crescem em velocidade geométrica, mas a arte da relação interpessoal entre o médico, paciente e familiares representa a capacidade da profissão determinar seus valores e destinos perante a nossa *sociedade*.

Abrir mão da autonomia da relação médico-paciente é um verdadeiro suicídio profissional. Ao permitir que intermediários passem a regular nossa agenda, o tempo de consulta, a solicitação de exames complementares e a nossa terapêutica, nos transformamos em agentes terceirizados de uma cadeia de produção de prestação de serviços. Muitas vezes, esta interferência vem dissimulada em parâmetros instituídos, vomo metas, abonos e racionalização. Ou seja, indicadores financeiros administrativos como norteadores da profissão médica.

É óbvio que defendemos o bom senso, tendo como foco o objetivo do melhor para o nosso paciente em sentido amplo da integralidade da atenção. Também é óbvio que os custos preocupam, mas não devem jamais dirigir solitariamente nossas atitudes. Imaginar um médico cerceado de sua arte de tratar pessoas doentes é comparável a um advogado impedido de argumentar em favor de seu cliente.

Atualmente, é freqüente uso da expressão "você deve tratar seu consultório como um negócio". Esta modernidade merece reflexões:

• Medicina é uma profissão, não é um negócio.

• Os valores éticos, morais e de dignidade do trabalho são a sustentação de uma profissão.

• Medicina é um bem público, não pode ser tratado como comércio.

• Medicina é uma atividade de meios e não de resultados.

Estas motivações sustentam que devemos proteger a profissão médica em seus valores perante a sociedade. As organizações comerciais utilizam critérios administrativo-financeiros de resultados cujos objetivos podem ser conflitantes com valores e a dignidade da profissão médica.

As palavras são de reflexão; não apregoamos atitudes impossíveis de serem executadas, mas insistimos na consciência destes valores em todos os médicos, para que não permitamos deixar o profissional médico cada dia mais fragilizado e as organizações de saúde (públicas e privadas) cada vez mais fortalecidas. O equilíbrio representa o mais justo e, neste momento, o médico está oprimido e precisa mostrar seu valor social, com união e consciência de seus direitos, estabelecendo que ao executar uma medicina de qualidade, realiza uma proteção do cidadão.

Cabe aos médicos de todas as gerações essa luta pela valorização da profissão, em todos seus embates: a regulamentação das competências profissionais na lei do ato médico, a carreira pública única do médico, a formação do médico com qualidade e a remuneração digna do nosso trabalho.

Os nossos esforços devem se concentrar no fortalecimento do médico, na preservação da execução de sua arte de atender pessoas, dentro dos ditames do Código de Ética Médica.

Precisamos combater a cultura da apatia e do individualismo. A valorização do médico necessita de sua união, de forma organizada e comunicativa para que, junto com nossos pacientes, restabeleçamos a importância social do médico.

Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho,
presidente do CRMPR

Para refletir!

"... Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado o direito de gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infrigir, o contrário aconteça". ***Hipócrates***

Com a profissão cada vez mais questionada pela sociedade, nós, médicos, devemos reler o Juramento de Hipócrates e refletir. Ao valorizar a medicina como arte, torna-se explícito que a sabedoria apresenta-se mais importante que a ciência. O médico necessita ser cientista em seu conhecimento, mas sábio em suas atitudes interpessoais. O médico sábio consegue manter viva a chama da "arte de ser médico" nesses 2 mil anos.

O Juramento discorre sobre postulados da profissão, mais do que nunca presentes em nossa realidade:

- A Medicina a serviço da saúde do ser humano e da coletividade;
- Utilizar os recursos da Medicina sempre objetivando o bem do doente;
- Não colaborar com o suicídio ou o aborto voluntário;
- A Medicina não pode ser exercida como comércio;
- Respeito aos profissionais;
- Preservar o sigilo profissional e;
- O estudo da Medicina como bem público e não como atividade comercial.

São códigos de posturas contemplados no Código de Ética Médica e nos fazem questionar: nós, médicos, estamos cumprindo um desempenho ético da Medicina? A desvalorização do médico perante a sociedade é responsabilidade da classe ou de "forças externas"?

As respostas devem ser dadas a nossa consciência... e as atitudes, à sociedade!

e x p e d i e n t e

CRMPR

Jornal do Conselho Regional de Medicina do Paraná

Conselho Editorial
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (coordenador), Luiz Sallim Emed, Gerson Zafalon Martins, Ehrenfried Othmar Wittig, João Manuel Cardoso Martins e Hernani Vieira

Diretoria
Presidente: Cons Donizetti Dimer Giamberardino Filho / **Vice-Presidente:** Cons. Helcio Bertolozzi Soares / **1.ª Secretária:** Cons. Raquele Rotta Burkiewicz / **2.º Secretário:** Cons. Mauri José Piazza / **Tesoureiro:** Cons. Gerson Zafalon Martins / **Tesoureiro-Adjunto:** Cons. Roberto Bastos da Serra Freire **Corregedor:** Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha **Corregedor-Adjunto:** Cons. Luiz Sallim Emed.

Conselheiros
Alexandre Gustavo Bley, Antonio Techy, Carlos Edmundo Rodrigues Fontes, Carlos Ehlke Braga Filho, Carlos Puppi Busetti Mori, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Celia Inés Burgardt, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Edgard Luiz Westphalen, Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke, Fernando Meyer, Gerson Zafalon Martins, Helcio Bertolozzi Soares, Helio Delle Donne Junior, Joachim Graf, José Luís de Oliveira Camargo, Kemel Jorge Chammas, Lucia Helena Coutinho dos Santos, Luiz Antonio de Melo Costa, Luiz Ernesto Pujol, Luiz Sallim Emed, Marcelo da Silva Kaminski, Marco Antonio do Socorro M. Ribeiro Bessa, Marcos Flavio Gomes Montenegro, Marília Cristina Milano Campos, Mario Stival, Marta Vaz Dias de Souza Boger, Mauri José Piazza, Maurício Marcondes Ribas, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, Monica de Biase Wright Kastrup, Paulo Roberto Mussi, Raquele Rotta Burkiewicz, Roberto Bastos da Serra Freire, Romeu Bertol, Roseni Teresinha Florencio, Sérgio Maciel Molteni, Sérgio Ossamu Ioshii, Wadir Rupollo (falecido), Wanderley Silva, Wilmar Mendonça Guimarães e Zacarias Alves de Souza Filho.

Membros Natos
Dr. Duilton de Paola, Dr. Farid Sabbag, Dr. Luiz Carlos Sobania, Dr. Wadir Rupollo (falecido em 23/05/04) e Luiz Sallim Emed
Consultor Jurídico: Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque
Assessores Jurídicos: Afonso Proenço Branco Filho e Martim Afonso Palma
Médicos Fiscais: Dr. Elísio Lopes Rodrigues e Dr. Paulo César Aranda

Sede – Curitiba / Regionais da Saúde Estadual: Curitiba / Curitiba Norte / Curitiba Sul / Paranaguá
Rua Victório Viezzer, 84, bairro Vista Alegre / 80810-340 - Curitiba – PR / Fone: (41) 3240-4000 / Fax: (41) 3240-4001 - e-mail: crmpr@crmpr.org.br
·**Delegacia Regional de Apucarana**
Rua Dr. Oswaldo Cruz, 510 – sala 502 / Edifício Palácio do Comércio – Centro / 86800-720 – Apucarana-PR/ Fone: (43) 3424-1417 / e-mail: apucarana@crmpr.org.br
Presidente: Dr. José Marcos Lavrador
·**Delegacia Regional de Campo Mourão**
Rua Harrison José Borges, 1154 - sala 602 - Ed. Likes / 87303-130 – Campo Mourão- PR / Fone/fax: (44) 3525-1048 / e-mail: cmcrmpr@onda.com.br
Presidente: Dr. Antônio Carlos Cardoso
·**Delegacia Regional de Cascavel**
Rua Senador Souza Naves, 3983 – sala 705 / Edifício Comercial Lince – Centro / 85801-250 – Cascavel-PR / Fone/fax: (45) 3222-2263 / cascavel@crmpr.org.br
Presidente: Dr. Keithe de Jesus Fontes
·**Delegacia Regional de Foz do Iguaçu**
Rua Almirante Barroso, 1293 – sala 604/ Cond. Centro Empr. Pedro Basso / 85851-010 – Foz do Iguaçu – PR / Fone/fax: (45) 3572-4770 / fozdoiguacu@crmpr.org.br
Presidente: Dr. Isidoro Antonio Villamayor Alvarez
·**Delegacia Regional de Guarapuava**
Rua Barão do Rio Branco, 779, sala 07 – Centro / 85.010-040 – Guarapuava-PR/ Fone/fax: (42) 3623-7699 / arletegp@hotmail.com
Presidente: Dr. Wagner Novaes Carneiro
·**Delegacia Regional de Londrina**
Av. Higienópolis, 32 sala 1403 / Cond. Empr. Newton Câmara/ 86020-040 – Londrina-PR / Fone: (43) 3321-4961 /Fax: 3339-5347 / londrina@crmpr.org.br
Presidente: Dr. Marcos Menezes Freitas de Campos
·**Delegacia Regional de Maringá**
Ruas das Azaléias, 209 / 87060-040 – Maringá- PR / Fone/fax: (44) 3224-4329/ e-mail: maringa@crmpr.org.br
Presidente: Dr. Mario Massaru Miyazato
·**Delegacia Regional de Pato Branco**
Rua Ibipora, 333,sala 401 – Centro / 85501-280 / Fone/fax: (46) 3225-4352 / e-mail: pbcrmpr@onda.com.br
Presidente: Dr. Paulo de Tarso Fernandes Furtado
·**Delegacia Regional de Ponta Grossa**
Rua XV de Novembro, 512 sala 76 – Centro / 84010-020 – Ponta Grossa-PR/ Fone/fax: (42) 3224-5292 / pontagrossa@crmpr.org.br
Presidente: Dr. Luiz Jacinto Siqueira
·**Delegacia Regional de Toledo**
Rua Santos Dumont, 2705 – Centro / 85900-010 – Toledo-PR / Fone/fax: (45) 3252-3174 / e-mail: toledo@crmpr.org.br
Presidente: Dr. Eduardo Gomes
·**Delegacia Regional de Umuarama**
Praça da Bíblia, 3336 – sala 302 / Edifício Cemed – Zona 01 / 87501-670 – Umuarama-PR / Fone/fax: (44) 3622-1160 / e-mail: umcrmpr@onda.com.br
Presidente: Dr. João Jorge Hellu
·**Delegacia Regional de Fronteira de Rio Negro/Mafra**
Rua Nicolau Bley Neto, 100 - 83880-000 - Rio Negro-PR
Fone/Fax: (47) 643-6140 / e-mail: rionegro@crmpr.org.br
Presidente: Dr. Jacy Gomes

Jornalista responsável: Hernani Vieira – Mtb 993/06/98V-PR / **Assistente editorial:** Priscila P. J. Naufel / **Fotos:** Joel Cerizza, Miro Matiak e Marcio Arruda (CFM) / **Editoração:** Upper Comunicação (41) 3252-0674 / **Fotolito e Impressão:** Serzegraf **Tiragem:** 17.000 exemplares.

Curso de medicina de urgência na inauguração da DR de Paranavaí

A inauguração da Delegacia Regional de Paranavaí, que vai ocorrer no início de junho, marca também o lançamento de um programa itinerante de educação continuada do Conselho Regional de Medicina do Paraná, voltado a atualizar e capacitar os profissionais que atuam nas salas de pronto atendimento e emergências. O fórum vai enfocar "O essencial da emergência clínica" e será aberto aos médicos e atendentes de salas de PA e unidades de saúde (enfermeiros , auxiliares e pára-médicos) da região. As atividades vão ocorrer no auditório da Associação Comercial e Empresarial de Paranavaí (ACIAP).

O módulo terá cerca de 6 horas/aula, divididas entre a noite de 3 de junho (sexta-feira) e a manhã de 4 (sábado). O coordenador do programa de capacitação é o Prof. César Alfredo Pusch Kubiak, presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica/ Regional do Paraná. Integrante do corpo docente da Faculdade de Medicina da UnicenP, ele será um dos ministradores do curso, juntamente com os professores Manuel Fernandes Canesin (da UEL), Ricardo R. Rydiger (Fepar) e Miguel Ibrahim Hanna Sobrinho (UFPR). Insuficiência coronariana aguda, ressuscitação cardiorespiratória e cefaléias e síndromes dolorosas correlatas estarão em análise, assim como outros temas prevalentes do cotidiano das emergências.

Além de capacitar os emergencistas nos protocolos vigentes de atendimento, o "fórum de atualização" tende a contribuir para melhorar a resolubilidade e propiciar maior segurança na tomada de decisões nas salas de pronto atendimento e nas unidades de saúde. O Prof. Kubiak ressalta que o programa de educação é uma forma de ajudar a conter o preocupante número de queixas com origem nas salas de pronto atendimento e emergências médicas, quase sempre face a má-formação do médico para uma área que exige amplo nível de conhecimento. Recém-formados, generalistas, têm sido impelidos, cada vez mais, a iniciar carreira pelos plantões, embora não tenha recebido a devida formação e treinamento para essa finalidade.

Também diretor científico da Associação Médica do Paraná, que apóia a iniciativa a exemplo da Sociedade de Clínica Médica, o Prof. César Kubiak faz questão de esclarecer que a escolha de Paranavaí para ser o ponto de partida do roteiro de modo algum tem a ver com a qualidade do atendimento prestado nas suas emergências. Explica que, ao contrário, é uma homenagem e um serviço do Conselho de Medicina aos médicos que atuam na área de jurisdição da nova Regional. "Além do conhecimento científico, nosso projeto visa estimular o associativismo e o estreitamento do convívio profissional", diz o coordenador, antecipando que a segunda edição deve coincidir com a inauguração de outra Regional do CRM, a de Santo Antônio da Platina. Para o segundo semestre poderá ser elaborado um roteiro mais abrangente, com perspectiva de inclusão de simulações práticas.

Prof. César Kubiak, presidente da Regional do Paraná da Sociedade de Clínica Médica e coordenador do programa itinerante de atualização.

Para se habilitar ao curso, contatar o CRMPR pelos telefones (0xx41) 3240-4020/3240-4033/3240-4011, ou a própria Regional, pelo fone (0xx44) 3423-3513. Confirmação de presença também pode ser feita por e-mail (diretoria@crmpr.org.br) ou paranavaí@crmpr.org.br.

Programação Científica

DIA 3 DE JUNHO (SEXTA-FEIRA)

» **19h** - Abertura pelo Presidente do CRMPR
» **19h15** - Ressuscitação cardiorespiratória - Prof. Manuel Fernandes Canesin (UEL)
» **20h30** - Cefaléias e Síndromes Dolorosas Correlatas - Prof. César Alfredo Pusch Kubiak (UnicenP)

DIA 4 DE JUNHO (SÁBADO)

» **9h** - Dor abdominal Aguda - Algoritmo para o diagnóstico diferencial - Prof. Ricardo R. Rydiger (Fepar)
» **10h** - Insuficiência coronariana aguda (Síndromes Isquêmicas Agudas) - Prof. Manuel Fernandes Canesin (UEL)
» **11h** - Edema agudo dos pulmões cardiogênico e não-cardiogênico/Insuficiência cardíaca congestiva - Prof. Miguel Ibrahim Hanna Sobrinho (UFPR)
» **12h** - Encerramento

Delegados indicados para Regional

A Delegacia Regional de Paranavaí, no Noroeste, será inaugurada oficialmente na noite de 3 de junho, precedendo a realização do programa de educação continuada para a área de emergência. O presidente do Conselho de Medicina do Paraná, Donizetti Giamberardino Filho, já assinou a Portaria que designa os seis delegados que estarão respondendo pela Regional até o final do atual mandato, em 30 de setembro de 2008, de todas as demais unidades. A indicação das funções administrativas, incluindo a de presidente e de secretário, vai ocorrer quando da posse dos delegados, que será conduzida já pelo novo presidente do CRMPR para os próximos 20 meses. Foram nomeados delegados de Paranavaí Carlos Fernandes Júnior, José Eloy Mendes Tramontin, Luiz Francisco Costa, Hortência Pereira Vicente Neves, Jean Noujain Filho e Paulo Roberto Mortatti. A Regional de Paranavaí passa a ter abrangência em 29 municipalidades, antes pertencentes à jurisdição de Maringá, que contam 213 médicos ativos, sendo 123 na cidade-pólo. A sede fica na Av. Rio Grande do Norte, 930, sala 104 (sobreloja). A secretária é Clérie Regina Soares Pereira. As atividades estarão regulares já a partir do dia 6 de junho, no horário comercial, de segunda a sexta-feira. O telefone é (0xx44) 3423-3513 e o e-mail paranavaí@crmpr.org.br.

A Regional de Santo Antônio da Platina, no Norte Pioneiro, conta com 165 médicos habilitados para o exercício da atividade e será a 13.ª delegacia do Conselho do Paraná, que ainda conta com duas unidades de fronteira, em parceria com o Cremesc. Santo Antônio e as 18 municipalidades de sua jurisdição faziam parte da Regional de Londrina. A sede a ser inaugurada fica na Rua Ruy Barbosa, 567, salas 201 e 203. A secretária contratada em concurso público é Luciana Corsini Levatti. O e-mail da delegacia é santoantonio@crmpr.org.br e o fone (0xx43) 3534-5455).

Municípios da Regional

Alto Paraná, Amaporã, Cruzeiro do Sul, Diamante do Norte, Guairacá, Inajá, Itaúna do Sul, Jardim Olinda, Loanda, Marilena, Mirador, Nova Aliança do Ivaí, Nova Londrina, Paraíso do Norte, Paranacity, Paranapoema, Paranavaí, Planaltina do Paraná, Porto Rico, Querência do Norte, Santa Cruz do Monte Castelo, Santa Isabel do Ivaí, Santa Mônica, Santo Antonio do Caiuá, São Carlos do Ivaí, São João do Caiuá, São Pedro do Paraná, Tamboara, Terra Rica.

Em defesa de novos critérios para aprovação à residência

A diretoria executiva da Comissão Estadual de Residência Médica do Paraná (Cermepar), para a gestão 2005/2006, foi eleita em assembléia realizada em 18 de março último, na plenária da Sede do Conselho Regional de Medicina do Paraná, em Curitiba. O novo presidente é Jean Alexandre Furtado Correa Francisco, coordenador da Comissão de Residência Médica do Hospital Evangélico. Ele sucede ao Dr. Joel Takashi Totsugui, que esteve na função nos últimos dois anos e agora passa a integrar o conselho consultivo, juntamente com Luiz Sallim Emed. A vice-presidência passou a ser ocupada pelo Prof. Sinésio Moreira Junior (Londrina), enquanto o par João Carlos Simões responde pela Diretoria Científico-Cultural.

"Para um profissional médico que sempre esteve ligado à carreira acadêmica, é uma honra muito grande assumir esta função, que possibilita enfrentar novos desafios. Nessa missão, pretendemos atuar em apoio às instituições formadoras e aos próprios residentes que iniciam suas carreiras profissionais", diz Jean Alexandre. Além de buscar o estreitamento das relações com as Comissões dos estados do Sul e também com a própria Comissão Nacional, a nova diretoria pretende incrementar congressos e debates com as instituições de residência, inclusive para reavaliar o atual modelo de acesso aos programas de formação. O novo presidente da Comissão Estadual defende um mecanismo mais eficiente de divulgação e redistribuição das vagas de residência, de modo evitar a ociosidade.

O presidente da Cermepar é natural de Ponta Grossa e em junho completa 40 anos. Formou-se em 1989 pela Faculdade Evangélica do Paraná, onde fez residência em seguida. Ainda fez especializações na Universidade Livre de Bruxelas e Universidade de Montreal. É gineco-obstetra, mastologista e também tem atuação na medicina esportiva. É docente da Evangélica e desde 2002 está à frente da Comissão de Residência do Hospital Evangélico. Além de trabalhar em clínica privada (Oncopar), desde 1998 é coordenador do departamento médico do Iraty Futebol Clube.

Jan Alexandre Furtado conta que entrou na área de medicina esportiva em 1994, a convite do médico Ubirajara Bley, na época vice-presidente médico do Coritiba Football Club. Ele manteve suas atividades do clube de futebol da capital até 1997, passando a atuar no ano seguinte no clube de Irati. "Entrei nisto porque sempre gostei da área esportiva e porque, na época, tinha acabado de voltar das especializações no exterior e a oportunidade de emprego conciliou com a necessidade de iniciar a carreira", explica.

Nesta entrevista, ele fala sobre os planos de trabalho.

Jornal do CRMPR – Quais são os problemas a serem enfrentados pela Cermepar?

Jean Alexandre Furtado – Não encaro como "problemas" o que a Cermepar deverá enfrentar no futuro, mas sim questões de ordem técnica, ética e de formação médica habilitada, que são inerentes a esta comissão. Vale a pena ressaltar o grande trabalho realizado pelo antecessor, Dr. Joel, que deixou a "mesa limpa" e que cumpriu seu mandato com grande eficiência e dignidade.

Jornal do CRM – Quais são seus projetos para a gestão que se inicia?

Jean Alexandre Furtado – Pretendemos dar continuidade ao trabalho da gestão passada. Além disso, estaremos tentando reorganizar a associação estadual de médicos residentes e também promover encontros e congressos com a participação das instituições que ora oferecem residência médica em nosso Estado. Sob o ponto de vista regional, tentaremos uma aproximação maior com os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, visando debater e equacionar questões que afetam a residência médica como um todo. Em âmbito nacional, devemos tentar uma representatividade maior junto à Comissão Nacional de Residência Médica. Um dos pontos a serem discutidos na esfera da Comissão Nacional refere-se à legislação vigente para concursos de residência médica. Queremos debater os critérios de aprovação, restritos a provas cognitivas de caráter geral e provas práticas. Um modelo que, aliás, ainda não está bem estabelecido. Nosso questionamento será o de tentar encontrar um sistema que premie o aluno que, desde o início do curso, procura realizar pesquisas e demonstre conhecimento teórico, habilidades práticas e, sobretudo, atitudes condizentes com seu título de médico. Outra proposta seria a de tentar unificar as provas de concurso de residência médica, com validação de diploma para alunos egressos do exterior e prova de habilitação para exercício da Medicina. Na minha ótica, deveria ser realizada prova única, em data única, com direito do candidato inscrever-se em quantas instituições lhe aprouver, com a facilidade de prestar a prova em sua cidade de origem e com a opção de pleitear vaga em qualquer hospital do país. Na segunda fase, com prova prática, entrevista, análise de currículo, etc, o aluno seria apresentado à instituição para onde foi classificado, proporcionando a chance do serviço conhecê-lo também.

Jean Furtado é solidário à proposta de revalidação dos títulos de especialistas, que vai manter os profissionais atualizados.

Jornal – Quais as alternativas para diminuir a falta de vagas e as dificuldades de acesso?

Jean Alexandre Furtado – Falar em falta de vagas pode ser encarado como exagero se observarmos que, todos os anos, há ociosidade em diversas especialidades e instituições. O que precisamos é de um programa eficiente de divulgação e redistribuição destes alunos para serviços e instituições remanescentes. Tentar tornar atraente para aquele aluno que não obteve classificação em Curitiba, por exemplo, a possibilidade de cursar sua residência em outro Estado. Quanto às dificuldades de acesso, vale lembrar que o aluno que levou a graduação de forma séria, sem dúvida terá êxito no concurso para residência. Ou seja, não devemos inverter os valores de que somente no 6.º ano é que o concurso deverá ser pensado mais a fundo, mas que sua formação médica, independente da classificação em algum concurso, deve ser sempre a premissa de qualquer acadêmico.

Jornal – Como está a questão da abertura de novos programas no Paraná?

Jean Alexandre Furtado – Contamos com vistoriadores que, sempre que é encaminhado um pedido, vão até a instituição verificar as condições para que se aprove um novo Programa de Residência Médica (PRM). Nos últimos anos, temos verificado aumento desta procura, tanto é que, hoje, no Paraná, existem programas nas principais cidades. Temos como exemplo a abertura de residência nas áreas de clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ginecologia e obstetrícia na Santa Casa de Ponta Grossa, além de sub-áreas como intensivismo e radiologia.

A nova diretoria do Cermepar

- *Presidente:* Jean Alexandre Furtado Correa Francisco
- *Vice- Presidente:* Sinésio Moreira Junior
- *1.º Secretário Executivo:* João Antônio Guerreiro
- *2.º Secretário executivo:* Adriano Keijiro Woeda
- *3.º Secretário:* Gleice Fernanda Corta pinte Gabriel
- *1.º Tesoureiro:* João Carlos Domingues Repka
- *2.º Tesoureiro:* Osmar Ratzke
- *Diretor Científico-Cultural:* João Carlos Simões
- *Conselho Consultivo:* Joel Takashi Totsugui e Luiz Sallim Emed

Exame de qualificação em debate no meio acadêmico

O exame de qualificação profissional na área médica deverá ser um dos assuntos a ser colocados em debate no II Simpósio de Ética e Educação Médica, que será realizado nos dias 24 e 25 de junho, como parte das atividades do Encontro do CRMPR em Londrina. No Paraná a questão já vem merecendo destaque nos meios acadêmicos e profissionais. Agora, o evento envolvendo docentes e estudantes das sete escolas médicas tende a se constituir no fórum adequado para se discutir aspectos da viabilidade e funcionalidade de um sistema regulador de ingresso dos recém-formados no mercado de trabalho. O Cremesp coloca em prática, já este ano, um projeto-piloto para avaliar o conhecimento dos formandos. A experiência, voluntária, vai alcançar alunos do sexto ano e recém-graduados.

O conselheiro Miguel Ibraim Hanna Sobrinho, coordenador da Comissão de Ensino Médico do CRMPR, tem posição de apoio a mecanismos capazes de estimular o médico a um processo de contínuo conhecimento ou aprimoramento e as escolas a realizarem efetiva avaliação dos alunos antes de conceder o diploma. "Quando uma pessoa escolhe uma profissão, deve aderir aos seus princípios. O médico deve saber que um dos princípios da medicina é o "aprender a aprender", ou seja, continuar estudando sempre. Daí a importância do exame de qualificação profissional, que não deve tencionar punição, mas sim gerar cidadania e qualificação dos profissionais", destaca.

Ainda de acordo com o Prof. Miguel Sobrinho, "como não há controle se todo médico continua se aprimorando - e sabemos que não é uma tarefa muito fácil, afinal, é caro comprar um livro ou ir a um congresso -, o exame de habilitação seria uma forma de controlar isto". Ele insiste que o comprometimento da escola médica não pode expirar com a diplomação. Aliás, essa preocupação foi manifestada na "Oficina sobre Avaliação das Escolas Médicas", promovido pela Abem, dias 14 e 15 de abril, em Brasília, e que teve a participação do conselheiro paranaense.

Debate na Evangélica

O coordenador da Câmara Técnica de Ensino Médico afirma que o Conselho de Medicina tem o seu papel social e que lhe é cabido garantir ao profissional as condições para o exercício da atividade. Esclarece que o CRM, porém, ainda não tem uma posição oficial sobre a obrigatoriedade do exame, "mas se dispõe a discuti-lo, como fez recentemente em encontro com estudantes da Faculdade Evangélica do Paraná". Na noite de 28 de abril último, o conselheiro proferiu palestra no auditório da FEP, abordando exatamente o tema "Exame da Ordem". O assunto gerou amplo debate e dividiu opiniões, mas prevaleceu o consenso da necessidade de que será preciso amadurecer e discutir mais a idéia. De acordo com o palestrante, os acadêmicos da Evangélica mostraram-se contrários – em sua maioria – à implantação do exame de qualificação apenas para os recém-formados, como ocorre com a Ordem dos Advogados. Para eles, a proposta mais adequada seria que a medida alcançasse a todos, de algum modo, exigindo comprometimento com a necessidade de atualização.

A Denem (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina) ainda não oficializou a sua posição com o tema, conforme manifestou durante o debate um de seus representantes. Há algumas semanas, o órgão que congrega os centros e diretórios acadêmicos de todas as Faculdades de Medicina (públicas e privadas) do Brasil debateu o tema e detectou muitos obstáculos a serem superados, mas sem desmerecer a validade do projeto experimental do Cremesp, que pode vir a ser implementado pelo Conselho Federal. Em 2005, o Diretório Acadêmico Nilo Cairo (da UFPR) é sede administrativa do Denem, o que deve proporcionar uma repercussão ainda maior nos debates sobre a habilitação.

Cons. Miguel Hanna Sobrinho, da Comissão de Ensino Médico.

Donizetti Giamberardino Filho, presidente do CRMPR, também é favorável ao exame e concorda com a proposta de exames periódicos, tal qual ocorre nos Estados Unidos e países da Europa, e como passa a ser exigível a partir de agora na revalidação dos títulos de especialistas no País. Donizetti Giamberardino ressalta que o Conselho vem dando uma atenção especial ao tema "exame de qualificação", sendo um exemplo o evento a ser realizado em Londrina e que terá a coordenação da Comissão de Ensino Médico e a Câmara Técnica de Bioética. Outra iniciativa, diz, é a constituição da Comissão do Médico Recém-Formado, que terá como coordenador o conselheiro Alexandre Bley. O grupo de trabalho ainda está sendo formado, mas tende a contribuir para o planejamento de ações que venham em benefício dos novos profissionais, da medicina e da sociedade.

Projeto experimental

O Conselho de Medicina de Saulo Paulo (Cremesp) já está se estruturando para realizar, em outubro, o primeiro exame de habilitação para alunos do último ano e recém-formados em Medicina nas faculdades e universidades paulistas. A iniciativa, que tem caráter experimental e opcional, objetiva verificar o grau de conhecimento dos médicos que estão chegando ao mercado de trabalho. Este pode ser o primeiro passo para a instituição de um mecanismo que, no futuro, pode até transformar-se em exigência para a qualificação à prática médica. Até já existe proposta de lei nesse sentido tramitando no Legislativo Federal.

As inscrições estão sendo feitas a partir de agora, pela Fundação Carlos Chagas. Não há cobrança de taxa e os exames serão feitos em São Paulo e Ribeirão Preto. Na primeira fase da prova, os candidatos passarão por uma avaliação cognitiva, com 120 questões das áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, saúde pública e epidemiologia, bioética e conteúdo semelhante ao exigido nas provas de residência. Ainda terá questões de ciências básicas (fisiologia, bioquímica, microbiologia, parasitologia, biofísica e biologia molecular). Os aprovados serão convocados para participar, em novembro, de uma segunda etapa e que se constituirá de avaliação prática.

O coordenador da Comissão do Exame de Habilitação, Bráulio Luna Filho, entende ser possível avaliar um médico por uma prova, que já é o que ocorre nos exames de residência mas que apenas a metade dos formandos tem acesso. A proliferação de escolas médicas sem compromisso com a qualidade do ensino e o crescimento das denúncias de má-conduta de profissionais foram fatores que conduziram ao projeto-piloto, conforme explica o Prof. Luna Filho. A idéia, diz, é aplicar a prova por dois anos consecutivos e, depois, apresentar e discutir os resultados com a comunidade médica e à própria sociedade. A partir de então o exame poderia ser ampliado tal qual ocorre com a Ordem dos Advogados do Brasil.

No I Encontro dos Conselhos de Medicina de 2005, realizado em Aracaju em fevereiro, o projeto do Cremesp foi apresentado a todos os participantes, havendo grande receptividade, como sustenta Bráulio Luna Filho, para quem há a expectativa de que esta experiência possa ser generalizada e se fazer um exame único, em todo o Brasil, o que seria o ideal. "Nós damos a carteira para o médico trabalhar e nunca pedimos nada além do diploma. Percebemos que isso não é mais suficiente", diz, entendendo que os resultados na prova poderão ajudar nos concursos de residência dos candidatos. Ele reconhece que ainda há muitas questões a serem melhor definidas, como a possível necessidade de revalidar o exame ou do comprometimento das escolas na qualificação dos novos médicos. Há ainda os aspectos legais, como ocorre com outros conselhos profissionais - o de Medicina Veterinária é um deles -, que enfrentam contestações judiciais.

O Encontro do CRMPR de Londrina será realizado nos dias 24 e 25 de junho, no anfiteatro do Hospital Universitário. O evento vai envolver as atividades do II Simpósio de Ética e Educação Médica e 33.ª Jornada de Bioética, que têm a coordeñação da Comissão de Ensino Médico e Câmara Técnica de Bioética do Conselho Regional de Medicina. O exame será um dos temas de discussão.

Responsabilidade dos médicos na questão dos resíduos de saúde

A apresentação de formulário de gerenciamento é obrigatória a todos os profissionais, independente se atuam em locais onde só é produzido lixo comum

Todos os médicos devem estar atentos às suas responsabilidades na vigência da RDC n.º 306 da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, e também da Resolução n.º 358 do Conama, que vem compatibilizar aspectos que envolvem o tratamento e a disposição final. As normas legais alcançam até mesmo os profissionais que atuam em pequenos consultórios, onde não é gerado material infectante constante da classificação técnica da Vigilância Sanitária. Neste caso, considerados como pequenos geradores de resíduos, eles poderão preencher o "Formulário de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde", um documento simplificado a ser entregue para aprovação por parte das autoridades municipais sanitária e ambiental competentes.

Em Curitiba e 14 municípios metropolitanos, os efeitos da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa foram antecipados para 28 de abril em decorrência do fechamento da vala séptica da Cidade Industrial, onde desde o final da década de 80 era depositado o lixo hospitalar. Deste modo, os estabelecimentos de saúde considerados grandes ou médios geradores tiveram de contratar empresas especializadas para o serviço de coleta e também apresentar os seus Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS). Para as demais modalidades de serviços médicos, como consultórios, ambulatórios empresariais ou de atendimentos domiciliares, o primeiro passo para a regularização é o encaminhamento do formulário.

Prazo a ser cumprido

A RDC n.º 306 foi editada em 7 de dezembro do ano passado, revogando a 33, que datava de 25 de fevereiro de 2003. Com a nova norma, houve prorrogação por 180 dias do prazo para vigência dos termos do Regulamento Técnico. A norma foi publicada no Diário Oficial da União de 10 de dezembro, com o que passa a ter vigência em todo o Paraná – e também demais Estados – a partir de 10 de junho. Até lá, terá de ser seguido o mesmo processo implementado em Curitiba. Em muitas regiões paranaenses a questão dos resíduos somente começa a ser debatida agora, envolvendo administrações públicas, representantes da saúde e do meio ambiente. A corrente prevalecente é de co-participação de todos os setores como forma de assegurar um sistema eficaz de proteção ambiental e à saúde.

A administração municipal de Curitiba deliberou por transferir de imediato todo o ônus do serviço de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos aos próprios geradores, exceto em suas unidades próprias. A posição está sendo questionada na Justiça em iniciativa do sindicato representativo dos hospitais e demais serviços de saúde (Sindipar), sob entendimento de que havia dotação orçamentária para a atividade no exercício e que o termo de ajustamento de conduta (TAC), celebrado um ano antes entre setores públicos e privados, referia-se exclusivamente ao uso da vala da CIC e não para a antecipação da vigência da RDC 306.

Alguns municípios metropolitanos optaram por sistema de transição, contratando empresas especializadas de coleta por tempo determinado. Em alguns casos, os gestores públicos manterão a tutela do serviço de recolhimento dos resíduos pelo menos até 10 de junho, quando de fato terão efeito as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Independente da questão da responsabilidade da destinação final resíduos, médicos – autônomos ou não – e dirigentes de hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços devem estar atentos ao prazo para entrega dos planos de gerenciamento ou formulários simplificados. A Secretaria do Meio Ambiente de Curitiba tem notificado médicos em seus consultórios para que, em 48 horas, regularizem a situação.

Por se tratar de um procedimento bastante simples, a recomendação do Conselho de Medicina é para que os profissionais cumpram o procedimento. Contudo, em caso de multa ou suspensão de licença sanitária, o ato deve ser contestado administrativa ou mesmo judicialmente, considerando o efetivo prazo de vigência da RDC 306.

Curitiba tem cerca de 7 mil médicos em atividade, sendo que há um grande número atuando em consultórios particulares individuais ou coletivos, além de serviços ambulatoriais de empresas de todas áreas. Mesmo que o lixo gerado no local seja somente o tipo "D" (comum ou reciclável), há necessidade de fazer a descrição de como é feita a classificação, acondicionamento e armazenamento, além de especificar a quantidade média produzida.

Modelo simplificado

O CRM-PR tem disponível, em seu site (www.crmpr.org.br), o modelo de Formulário de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, cuja apresentação substitui o Plano de Gerenciamento (PGRSS). Em Curitiba, o formulário deve ser entregue na Secretaria do Meio Ambiente, à Av. Manoel Ribas, 2727, Mercês. A unidade municipal mantém serviço de plantão para esclarecimentos, que podem ser prestados pelo telefone (0xx41) 3350-9286. A legislação também pode ser conferida no site da Prefeitura de Curitiba (www.curitiba.pr.gov.br), que também oferece um modelo de Plano de Gerenciamento, que pode ser útil aos estabelecimentos de outras regiões.

Planos de Gerenciamento

Geradores de resíduos de serviços de saúde que estão obrigados a elaborar e apresentar seus PGRSS:

» Hospitais e maternidades;
» Centros e postos de saúde;
» **Clínicas médicas** e odontológicas;
» Laboratórios clínicos, patológicos e de radiografia
» Centros radiológicos e quimioterápicos;
» Medicina nuclear;
» Clínicas veterinárias e centros de controle de zoonoses;
» Centros de ensino e pesquisa;
» Estabelecimentos de saúde que prestam assistência domiciliar e/ou unidades móveis;
» Distribuidores de produtos farmacêuticos;
» Necrotérios, funerárias e serviços onde se realizam atividades de embalsamentom (tanatopraxia e somatoconservação);
» Serviços de medicina legal, e
» Outros estabelecimentos similares.

Formulário de gerenciamento

Os que podem apresentar o modelo simplificado:

» **Consultório médico**;
» Farmácias e drogarias, inclusive as de manipulação;
» Consultório odontológico;
» Serviços de acupuntura, tatuagem e colocação de piercing, e
» Estabelecimentos comerciais e industriais que possuam serviços ambulatoriais.

Regularização

Os médicos e serviços de saúde com atuação fora da Grande Curitiba devem consultar a secretaria do meio ambiente de seu município ou unidade do Instituto Ambiental do Paraná. O telefone do IAP em Curitiba é (0xx41) 3304-7712.

Atenção

O Regulamento Técnico da Anvisa traz todas as especificações dos tipos de resíduos, assim como formas de tratamento intermediário e definitivo, acondicionamento interno e externo, opções de higienização e limpeza e ainda os cuidados que devem envolver o pessoal que manuseia os resíduos. A RDC da Anvisa está à disposição no site do CRM, assim como a Resolução 358 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama), editada em 29 de abril último, revogando a 283 e compatibilizando aspectos do tratamento e disposição final dos resíduos de saúde.

Classificação de resíduos

Grupo A – Resíduos gerais com possível presença de agentes biológicos e risco de infecção.

É identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Grupo B – Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

É identificado através do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química e frases de risco.

Grupo C – Rejeitos radioativos

Representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescidos da expressão REJEITO RADIOATIVO.

Grupo D - Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Inclui reciclagem e reutilização. De papel de uso sanitário, fraldas e absorventes higiênicos a peças descartáveis de vestuário e resto alimentar de paciente.

A separação segue azul para papéis, amarelo para metais, verde para vidros, vermelho para plásticos, marrom para orgânicos e cinza nos demais.

Grupo E - Materiais perfurocortantes ou escarificantes.

Devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes, rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento. O abrigo pode ser dividido com os do grupo B.

Serviço

Empresas credenciadas para o serviço de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos em Curitiba:

- Cavo/Sul – (0xx41) 333-4232, e-mail: comercial@cavo.com.br – site: www.cavo.com.br
- Serquip – (0xx41) 339-3046, e-mail: serquip@terra.com.br - site: www.serquip.com.br
- AFF Transportes - 376-7655, e-mail: aff@mps.com.br - site: www.afftransporte.com.br

Ética entre medicina e os meios de comunicação

O 16.º Prêmio de Monografia Ética Médica do Conselho Regional de Medicina do Paraná tem como tema "A ética na relação entre medicina e os meios de comunicação". Além de contribuir para uma maior aproximação e transparência na relação com a sociedade, o objetivo na escolha do tema é despertar para o debate sobre a importância da prudência e equilíbrio no trato com a informação. Para o presidente do CRMPR, Donizetti Giamberardino Filho, na "era da informação" a classe médica tem a sua responsabilidade no trânsito de dados que vão chegar à população. Avalia ainda que, no exercício ético de suas funções, aos meios de comunicação cabe expor as "verdades" que podem produzir o impacto necessário para a preservação dos interesses maiores da sociedade, em especial da saúde pública.

O presidente do Conselho acredita que esta edição do concurso de monografia vai proporcionar importante fórum de discussão sobre o direito de informar e o acesso à informação. Donizetti Giamberardino entende que são muitas as preocupações que cercam o meio médico, hoje, com desdobramentos que muitas vezes chegam ao sensacionalismo ou à auto-promoção. "Abordagens superficiais ou entendimentos equivocados criam falsas expectativas de resultados ou juízo de valores, com impacto extremamente nocivo à sociedade. A exposição pública de pacientes e médicos é um caminho que, na maioria das vezes, desvia-se do princípio de defesa de uma medicina digna em prol da população", ressalta o presidente.

De acordo com a avaliação dos conselheiros que referendaram a escolha do tema, os meios de comunicação – rádio, TV, jornais, internet, revistas, etc – são fundamentais para alertar e conscientizar as pessoas sobre meios de vida saudáveis, campanhas de prevenção, atendimentos em saúde disponíveis e também avanços e descobertas da Medicina e da ciência. Da mesma forma, entendem que cabe à imprensa denunciar as omissões ou deficiências dos serviços públicos e privados de saúde, seja envolvendo gestores, instituições ou profissionais. "Esse processo precisa ser responsável e fundamentado para que não só os erros sejam contidos, mas para que a sociedade possa enxergar com clareza os riscos de métodos e procedimentos que não têm reconhecimento científico ou aceitação das especialidades médicas", reforça a conselheira Mônica de Biase Kastrup, da Codama (Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos).

"Toda informação repassada pelo médico deve ter o sentido de esclarecer a população ou prevenir problemas de saúde. Do mesmo modo, deve zelar pela atenção à saúde de seu paciente, jamais o expondo, seja identificando-o e ao seu quadro clínico. O próprio paciente também deve refletir antes de dar depoimento ou autorizar a divulgação de seu caso ou uso da imagem, entendendo as repercussões que podem incorrer em sua vida pessoal". Ao fazer a reflexão, o presidente do Conselho de Medicina destaca que a discussão ética da informação deve ir muito além dos textos jornalísticos, alcançando também de forma marcante os anúncios ou peças publicitárias, que propagam produtos nocivos à saúde, como fumo e álcool, ou outros que nem sempre beneficiam a todos indistintamente, casos de medicamentos.

Concurso e premiação

O concurso é anual e aberto a todos os brasileiros, independente da profissão ou formação. As inscrições estendem-se até 1.º de agosto. O autor do trabalho premiado em primeiro lugar nesta edição de 2005 receberá a importância de R$ 5 mil. Para o segundo colocado caberá o prêmio de R$ 2 mil em espécie. As duas monografias selecionadas também serão publicadas na Revista Arquivos, do CRMPR e que circula entre todos os 15 mil médicos paranaenses, estudantes e instituições de ensino e prática médica.

A comissão julgadora será composta de três membros da Academia Paranaense de Medicina e também um representante do jornalismo paranaense, indicado pela categoria. A premiação vai ocorrer em outubro, como parte dos festejos do Dia do Médico. O trabalho deve conter de 20 a 30 laudas, digitadas em espaço duplo (Arial 12), podendo ainda incluir material ilustrativo. O regulamento está disponível no site do Conselho de Medicina (www.crmpr.org.br). Informações adicionais podem ser obtidas pelo telefone (0xx41) 3240-4033 ou pore-mail (diretoria@crmpr.org.br).

Regulamentação de especialidade

A Comissão Mista de Especialidades determinou que a Cirurgia da Mão é a mais nova das 53 especialidades médicas reconhecidas. A Comissão reconheceu, também, que Densitometria Óssea e Mamografia são áreas de atuação. A Resolução CFM n.º 1.763/05, com as novas determinações, já foi publicada no DOU e sua íntegra está disponível no site do Conselho. A Comissão Mista de Especialidades é responsável por estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação das especialidades e áreas de atuação na medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista. Com a Resolução, o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades passará por modificações. Uma delas é que propostas recusadas pela Comissão só poderão ser reapresentadas para nova avaliação após cinco anos. Outras normas estão disponíveis no Anexo III da Resolução 1.763/05.

Programas de qualidade total

Carlos Ehlke Braga Filho(*)

Observamos na prática médica globalizada uma ação planejada de incentivo à hegemonia tecnológica. É a chamada avaliação tecnológica em saúde, cujos métodos visam incorporar e disciplinar a utilização tecnológica nas técnicas de medicina baseada em evidências, nas avaliação de programas de saúde e, principalmente, com os programas da qualidade total.

A avaliação tecnológica em saúde, através de seus serviços de assessoria, procura demonstrar a capacidade de produzir o resultado para qual ela foi desenvolvida com o discurso e demonstrações de custo-benefício e custo-utilidade.

A medicina baseada em evidências tem como objetivo convencer os médicos da articulação entre a teoria e a prática, abolindo o antigo ditado "na prática a teoria é outra". Entretanto, passada a fase inicial de empolgação, sua real utilidade tem sido bastante contestada.

Percebemos que cresce também o discurso neoliberal, apresentando a justificativa da tecnologia para referendar uma prática médica, tendo como eixo de sustentação os ensaios clínicos controlados, aos quais possibilitarão o chamado "padrão ouro". Contudo, esquecem propositadamente as diferenças regionais, a cultura e o saber local. Ainda, existe uma repetição da idéia de que só é possível o exercício da medicina com uma constante atualização tecnológica, educação continuada e na renovação e modernização das aparelhagens, com o argumento que logo se tornam obsoletos. A regra embutida é: precisamos comprar o que eles precisam vender.

Como se não bastassem todos esses mecanismos hegemônicos, os tecnocratas falam em gestão de qualidade e, desses, o processo mais conhecido é a chamada "qualidade total", onde se define o padrão de qualidade com a elaboração de normas e critérios nos quais incorporam as perspectivas priorizadas em serviços específicos, buscando os elementos da avaliação para o desempenho geral dos serviços. É um processo vivo de melhoria constante, mas esquecem seus defensores que, na qualidade total, vigora a idéia de maximização dos lucros com o mínimo de pessoas envolvidas.

Longe de ser um instrumento de gerência e administração, o programa de "qualidade total" não atua de forma neutra, pois pressupõe a superioridade econômica e política de uma sociedade organizada em torno do mercado e dos objetivos e valores das empresas capitalistas. Embora se apresente como um instrumento meramente técnico, esconde sua natureza essencialmente política, como demonstra Tadeu Silva. E, nesse mecanismo, não podemos ignorar que os governos neoliberais pressionam a educação pública e privada para direcionar a formação que atenda os interesses do mercado.

Não existe uma crise de consciência do médico em oferecer os meios disponíveis ao seu alcance em benefício do paciente. A crise é em outra dimensão. O profissional foi convencido pela escola e pelo mercado que a medicina é tecnologia, onde as indústrias de equipamentos médicos ditam as escolhas. Por exemplo: na construção de um pequeno hospital, os valores gastos na aquisição de equipamentos podem representar 90% do valor consumido; para um hospital de grande porte, esse valor corresponde a 47% (fontes: Abimo e Panorama Social).

Na solicitação de exames complementares, existe o desconhecimento das reais indicações, por não existirem protocolos nacionais vinculados ao poder público. Isso possibilita um aumento abusivo nas solicitações de exames estimuladas pelas indústrias, pela remuneração do procedimento e pela solicitação do próprio paciente. Na área de imagem, o comércio da exportação representa o maior atrativo, notadamente os aparelhos não produzidos no país, como o tomógrafo computadorizado, aparelhos de ultra-sonografia e de ressonância magnética, que produzem um verdadeiro fascínio no paciente e no médico. Entre os exames de imagem, o ultra-som é o segundo mais requisitado pelos médicos brasileiros. Isso explica a instalação de subsidiárias no Brasil, como a GE/Diasonics, pois em terreno fértil, todos gostam de semear.

Como exemplo elucidativo, em relação ao exame de ressonância magnética, entre 1994-1997 houve um crescimento de 252%, onde apenas cinco empresas (Elscint, GE, Philips, Siemens e Toshiba) representaram 90% do mercado. No mesmo período, 87% das vendas de tomógrafos computadorizados foram realizadas pelas mesmas empresas (fontes: Abimo e Panorama Social). Esses dados reforçam o domínio do mercado por poucas empresas e, a curto prazo, o surgimento de grandes grupos associados, imitando o que vêm acontecendo nos EUA, onde algumas empresas são proprietárias de hospitais, centro cirúrgicos e ambulatórios e já oferecem serviços em outros países.

Apesar destes aspectos, é inegável a relação direta entre o progresso da medicina e a tecnologia, a qual possibilitou meios mais objetivos e seguros em relação ao diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças. No ambiente hospitalar a tecnologia proporciona uma efetiva atenção e monitoramento nos doentes mais graves, em face dos equipamentos de alta tecnologia disponíveis, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Serviços de Imagem. Os modernos equipamentos permitem um controle das funções vitais e sua manutenção por equipamentos, uma avaliação precoce da doença, uma avaliação de seu estadiamento, a escolha do melhor tratamento e uma exposição menor aos riscos ao serem definidos os procedimentos menos agressivos, reduzindo o tempo de permanência no hospital e um retorno precoce às suas atividades normais, o que significa menor prejuízo econômico e maior estabilidade no emprego.

Outro ponto de analise é a incorporação da informática, que trouxe uma agilização no encaminhamento dos resultados laboratoriais, nos mecanismos dos arquivos médicos e na rapidez dos registros, bem como no acesso às informações que podem ser transmitidas à distância, embora criando sérias preocupações éticas relacionadas ao sigilo. Porém, há necessidade da urgente introdução de mecanismo de manutenção do sigilo das informações relativas ao paciente, para que exista controle no acesso a esses dados. Existe uma comissão no CFM disciplinando a matéria através de resolução.

Outra preocupação é o aumento brutal nos custos do ato médico desde a introdução da tecnologia, sua manutenção e atualização, o que trouxe como conseqüência a quase proibição através do aprimoramento dos serviços da auditoria, não só nos serviços mantido pelo Estado, mas, também, onde existe um objetivo meramente lucrativo. Nos serviços privados de saúde, a política é da eficiência conseguida com a redução dos custos diminuindo os gastos, por meio de uma crescente interferência nas decisões médicas e na vontade do usuário, termo que se utiliza e que reflete como é visto o doente - **mero objeto.**

O grande desafio da nossa era é tornar esse avanço acessível a todos, mas só será possível através de um efetivo controle e fiscalização com a introdução de protocolos e, posteriormente, de auditorias que atendam não apenas o interesse patronal.

O médico vem progressivamente perdendo seu poder de decisão, tornando-se um refém dos exames e de sua dependência para a solução do problema do doente.

Está se perdendo o objetivo e o sentido da profissão médica, que é o cuidado do paciente. "Aliviar o sofrimento é a vocação suprema da medicina" - nas palavras de Dráuzio Varella.

Como em nosso país vigora ainda o pagamento dos procedimentos retrospectivo, ou seja, após o uso através do reembolso, esse mecanismo criou uma dependência tecnológica interessante ao profissional, ao remunerar proporcional aos procedimentos. Evidentemente é um fator de estímulo à indicação deste procedimento, pois aumenta o lucro do médico, alimentando o desenvolvimento da tecnologia. O problema é que diminui o lucro das empresas prestadoras de serviços médicos, planos de saúde, cooperativas médicas e o próprio serviço público de saúde, embora o último não vise lucro. As conseqüências estão acontecendo, foram criadas auditorias preventivas, onde só são autorizados procedimentos que justifiquem menor custo.

Os protocolos, portanto, devem ser organizados pelas sociedades médicas com a participação governamental e com representantes dos usuários identificando e demonstrando cientificamente que práticas devem ser abandonadas ou referendadas, sempre buscando o melhor para o doente.

(*) Carlos Ehlke Braga Filho é professor universitário, conselheiro e membro da Câmara Técnica de Bioética do CRMPR

Curitiba e Londrina terão debates de Bioética em junho

A Câmara Técnica de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Paraná vai realizar dois grandes eventos - em Curitiba e em Londrina - para debater questões da bioética, no encerramento de suas atividades no primeiro semestre. A jornada da Capital foi incorporada à programação científica do *1.º Simpósio Nacional de Genética Clínica e Bioética*, um dos 14 eventos selecionados por especialidades que integram o XVII Congresso Brasileiro de Genética Clínica, marcado para o período de 8 a 11 de junho. Ainda estão previstos sete cursos, pré e intra-congresso.

O 1.º Simpósio Nacional de Genética Clínica, integrado à 32.ª Jornada de Bioética, será realizado no dia 9 de junho. Já a 33.ª Jornada, em Londrina, está marcada para os dias 24 e 25 de junho, juntamente com o II Simpósio de Educação e Ética Médica do CRMPR, no Encontro do CRM em Londrina (ver box). A edição terá como tema em destaque "A formação humanística do estudante de medicina". Para o segundo semestre deverão ser agendadas edições das Jornadas de Bioética para mais algumas cidades paranaenses.

Curitiba

Um dos conferencistas convidados para a 32.ª Jornada/1.º Simpósio Nacional de Genética Clínica é o Prof. Waldemiro Gremski, diretor do DEPEM/MEC (Departamento de Projetos Especiais de Modernização e Qualificação do Ensino Superior) e diretor adjunto de pós-graduação da PUC-PR. Ele vai abordar a "*Situação atual e futura da terapia celular*". Também será conferencista a antropóloga e pesquisadora de bioética Débora Diniz, professora da UNB e diretora da ANIS/Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Serão colocadas em debate "Questões éticas do avanço da genética clínica".

O Prof. Dr. José Roberto Goldim, do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduçâo do HC de Porto Alegre e criador do Portal de Bioética (www.bioetica.ufrgs.br/bioetica.htm). Seu tema abordará "Revelando Informações em Genética". Outros palestrantes de renome estarão colocando em debate diversos assuntos relacionados à genética e bioética (confira box com programação).

Jornada em Maringá

Com o intuito de promover a educação médica continuada, rompendo as fronteiras da medicina e colocando em debate dilemas éticos do cotidiano profissional, a 31.ª Jornada de Bioética do Conselho foi realizada na noite de 1.º de abril, na Delegacia Regional de Maringá. O evento contou com a participação de mais de 50 pessoas, entre elas, médicos, estudantes e profissionais de outras áreas. Na ocasião, a médica infectologista e integrante da Câmara Técnica de Bioética, Célia Inês Burgardt, versou sobre o tema "Paciente terminal – direito de morrer". O conselheiro Carlos Ehlke Braga Filho, também da Câmara Técnica, abordou os "Princípios de Bioética na prática médica".

Simpósio de Genética e Bioética

Programação Preliminar do 1.º Simpósio Nacional de Genética Clínica e Bioética, que será realizado no dia 9 de junho no Estação Embratel Convention Center, em Curitiba:

» 8h – Abertura: presidente do CRMPR

» 8h30 – **Revelando informações em Genética**
Coordenador: Dr. Gerson Zafalon Martins (CRMPR)
Conferencista: Prof. Dr. José Roberto Goldim (UFRGS)

» 10h – **Pesquisa com células-tronco**
Coordenador: Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho (CRMPR)
Conferencistas:
"Situação atual e futura da terapia celular" – Prof. Dr. Waldemiro Gremski
"A questão ética da pesquisa com células-tronco no Brasil" – Prof. Dr. Mário Antônio Sanches (Professor da PUC e membro da Câmara Técnica de Bioética do CRMPR)

» 14h00 – **Genética e ética em pesquisa**
Coordenador: Dr. Luiz Sallim Emed (Professor da PUC-PR e conselheiro do CRMPR)
Conferencistas:
"Desafios da pesquisa em genética no Brasil" – Prof. Dr. Marcelo Mira (PUCPR)
"Farmacogenética" – Prof. Dr. Renato Tambara Filho (do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC/UFPR)
"Pesquisa em genética e CONEP" – Prof.ª Dr.ª Nilza Maria Diniz (do Núcleo de Bioética de Londrina/UEL)

» 16h00 – **Questões éticas do avanço da genética clínica**
Coordenador: Dr.ª Paula Cristina Trevilatto (PUCPR)
Conferencista: Prof.ª Dr.ª Débora Diniz (UNB)

Atenção:
Para o XVII Congresso Brasileiro de Genética Clínica, que ocorre de 8 a 11 de junho, os interessados devem contatar a Ekipe de Eventos pelo telefone (0xx41) 3022-1247, acessar o site (www.genetica2005.com.br).

Encontro em Londrina

O Encontro do CRMPR em Londrina será realizado nos dias 24 e 25 de junho, em Londrina, congregando as atividades do II Simpósio de Educação e Ética Médica e da 33.ª Jornada de Bioética do Conselho de Medicina do Paraná. "A formação humanística do estudante de Medicina" será um dos temas de destaque do evento, que deve congregar docentes e acadêmicos representantes das sete escolas médicas do Paraná.

Programação

• ***24 de junho (sexta-feira)***

19h30 - Abertura com palestra do presidente do CRMPR

20h - Mesa-redonda - "Exercer a Medicina"

Dr. José Luís de Oliveira Camargo (presidente e Dr. Luis Fernando Rodrigues (secretário)

Temas em debate:

- Cidadania: Dr. José Eduardo de Siqueira
- Fiscalização: Dr. Carlos Ehlke Braga Filho
- Ato Médico: Dr. Hélcio Bertolozzi Soares
- Condições de Trabalho: Dr. Gerson Zafalon Martins

21 às 22h - Debates

• ***25 de junho***

8h30 - Mesa redonda - "Formação do médico"

Dr. Aparecido José Andrade (presidente) e Dr. Luís Gabriel Fernández Turkówski (secretário)

Temas em debate:

- Escolas de Medicina: Dr. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
- Ordem dos Médicos: Dr. Luiz Sallim Emed
- Responsabilidade do Formador: Dr. Márcio José de Almeida
- Recertificação do Título de Especialista: Dr.ª Raquele Rotta Burkiewicz

VI Congresso Brasileiro de Bioética

O VI Congresso Brasileiro de Bioética será realizado de 31 de agosto a 3 de setembro, em Foz do Iguaçu (PR), juntamente com o I Congresso de Bioética do Mercosul e o Fórum da Redbioética/Unesco. O tema central será "Bioética, Meio Ambiente e Vida Humana". De acordo com o coordenador da Câmara Técnica de Bioética do CRMPR, Prof. José Eduardo de Siqueira, o assunto foi escolhido com o intuito de retomar a temática do meio ambiente. " Preservação ambiental é a principal condição para uma vida saudável", diz.

Conselheiros do CRM e profissionais de renome nacional e internacional coordenarão discussões sobre temas voltados para o meio ambiente e qualidade de vida. Donizetti Dimer Giamberardino Filho, será o moderador da mesa "Bioética Clínica", que ocorrerá em 2 de setembro, às 14h. Os conselheiros Hélcio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins e Carlos Ehlke Braga Filho; e os membros da Câmara de Bioética do CRM Cícero de Andrade Urban e Mário Sanches participarão de mesas de discussão com os temas "Direitos reprodutivos da mulher na América Latina", "I Fórum de Educação em Bioética", "Bioética, sustentabilidade de meio ambiente", "Experiências de ensino em Bioética na graduação" e "Bioética e Cristianismo". Para saber mais, acessar o site do Congresso www.sbbcongressobioetica2005.com.br

Regulamentação das competên

Mobilização visa recolher o maior número possível de assinaturas no abaixo-assinado em prol do projeto que está no Senado e pode ter desfecho em junho

A mobilização em prol da regulamentação das competências médicas tem sido incentivada em todas as regiões do Paraná, visando principalmente contribuir para a coleta de assinaturas no abaixo-assinado que será entregue no Senado Federal, onde tramita o PL 25/02, o chamado "Projeto do Ato Médico". A coordenação dos trabalhos está a cargo da Comissão Estadual em Defesa do Ato Médico do CRMPR, que conta com a efetiva participação dos núcleos criados nas Delegacias Regionais. Porém, a ação somente alcançará os efeitos almejados se os médicos, individualmente, envolverem-se na coleta de assinaturas e ajudarem a conscientizar a sociedade de que a regulamentação da lei visa exatamente a sua segurança, com a normatização do exercício da medicina e o respeito às demais profissões já regulamentadas.

Na última reunião, realizada dia 2 de abril na sede do Conselho de Medicina, os componentes da Comissão aprovaram uma série de medidas em reforço ao movimento, como uma maior participação no meio acadêmico, visando sobretudo envolver o futuro médico na luta pela regulamentação de sua atividade. Os eventos científicos e outros éticos e culturais, que envolvem os profissionais médicos, também servirão para o incremento da adesão ao abaixo-assinado. Do mesmo modo, estará sendo retomado o programa de visita itinerante do Conselho aos grandes hospitais. A proposta visa reunir a direção e o corpo clínico e também a comissão de ética para debater os conflitos éticos do cotidiano hospitalar e, ao mesmo tempo, pedir maior apoio ao movimento.

Na Capital, a primeira etapa de visitas vai envolver 11 estabelecimentos hospitalares, cujos diretores clínicos já estão sendo contatados para a fixação do cronograma. Dependendo da recepção, aos profissionais desses hospitais poderão ser oferecidos alguns serviços administrativos e também modalidades de educação continuada ou de prevenção a denúncias por infrações éticas, como a realização de julgamentos simulados. Iniciativas semelhantes começarão a ser implementadas no interior do Estado, sendo um dos exemplos Paranavaí, que no início de junho ganha a sua Delegacia Regional e também será o ponto de partida de um roteiro de curso de atualização e capacitação em emergências médicas.

O conselheiro Sérgio Maciel Molteni, coordenador da Comissão em Defesa do Ato Médico, enaltece os muitos exemplos de efetivo engajamento na luta oferecidos por profissionais de várias cidades paranaenses, fazendo aumentar a expectativa de que o Paraná, proporcionalmente ao seu contingente médico e populacional, possa estar entre os Estados com o maior quantidade de signatários no documento em prol da regulamentação distribuído pelas entidades representativas. Para o início de junho, o CFM projetou coletar perto de 2 milhões de assinaturas, que poderão ter grande influência na aprovação do projeto de lei. O movimento contrário ao ato médico reuniu cerca de 500 mil assinaturas em documento entregue no Senado.

O Projeto de Lei 25/02, substitutivo do senador Tião Viana (PT-AC), foi aprovado há cerca de um ano. A relatora é a senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO), presidente da Comissão de Assuntos Sociais e que deveria apresentar o seu parecer no final de abril, mas que decidiu prorrogar a decisão para ouvir representantes das profissões, a própria sociedade e também estudar mais a fundo a questão. O parecer ou eventual votação no Senado pode até determinar retrocesso em toda a luta desencadeada pela classe médica, o que exige uma posição de responsabilidade de cada profissional.

O presidente do Conselho de Medicina do Paraná, Donizetti Giamberardino Filho, ressalta que o objetivo do projeto de lei não é interferir nas demais atividades, mas apenas regulamentar a profissão do médico. "A proposta visa apenas delimitar, de forma clara, a fronteira entre as diferentes áreas de atuação dos profissionais. Tem o propósito de proteger o cidadão. O médico tem uma formação específica para tratar de problemas clínicos e o paciente tem o direito de saber qual é a formação do profissional que o está atendendo".

O conselheiro ressalta que os três incisos do artigo primeiro se referem a atribuições inerentes aos médicos, que muitas vezes, são semelhantes às das demais áreas da saúde. O mesmo artigo, em seu parágrafo único, restringe a "formulação do diagnóstico médico" e a "prescrição terapêutica das doenças" como privativas do médico. O artigo terceiro, assinala, apenas determina que os procedimentos médicos estejam sob gerência ou supervisão de um profissional médico.

Barraca montada no centro de Guarapuava. Trabalho de conscientização na comunidade sobre a relevância da proposta para regulamentar o ato médico.

Atividades no Estado

Muitas atividades vêm sendo desenvolvidas em praticamente todas as regiões do Estado para melhor esclarecer sobre a proposta de regulamentação das competências médicas. Na Associação Médica de Ponta Grossa, a classe realizou reuniões em março e abril para debater o assunto e avaliar estratégias de ação. Em Cascavel e Pato Branco. No mês de abril, os delegados regionais distribuíram os folders produzidos pelo Conselho dentro dos seus expedientes e locais de trabalho, buscando cada qual mobilizar os colegas para que colhessem assinaturas no abaixo-assinado. Em Foz do Iguaçu, foi realizada uma reunião com os delegados para entregar um CD com assuntos referentes ao Ato Médico e os que não puderam comparecer receberam uma correspondência com o material pelo correio.

Guarapuava

Em Guarapuava, uma das ações implementadas foi a instalação de uma barraca no calçadão da Rua XV, no centro, onde os médicos puderam esclarecer a sociedade local sobre a regulamentação da profissão. A iniciativa foi dos delegados da Regional que, com apoio de colegas, vestiram camisetas alusivas ao movimento para um contato direto com a população. Distribuíram adesivos, folderes e também mediram a pressão de mais de 500 pessoas que passaram pelo local. O ato ocorreu no dia 12 de março e permitiu a coleta de dezenas de assinaturas.

Campo Mourão e Região

Em Campo Mourão, um ato público foi realizado dia 19 de março, no calçadão central da cidade, onde foi montada uma barraca, com faixa e banner. O objetivo foi esclarecer a população sobre o movimento e colher assinaturas para o abaixo-assinado. Só no local, cerca de 300 assinaturas foram colhidas. Ainda na segunda quinzena de março e início de abril, os delegados da Regional participaram de vários programas de rádio e TV, em todas as emissoras da cidade, sendo sempre bem-recebidos e apoiados na causa, como avalia o presidente Antônio Carlos Cardoso. Nos municípios da Regional a "corrente" também foi mantida. Somente em Goioerê, a primeira etapa da mobilização possibilitou a coleta de cerca de 1.200 assinaturas, como estima o delegado Carlos Henrique. Ele saiu a campo juntamente com vários colegas médicos. No balanço preliminar, a Regional teve estimativa de 4 mil assinaturas coletadas.

cias médicas em fase decisiva

Ato público no centro de Campo Mourão. Estimativa é de que mais de 4 mil assinaturas foram coletadas em toda a região, com destaque para Goioerê.

Cooperados apóiam

A Comissão do Ato Médico e os demais conselheiros do CRM têm aproveitado os eventos compatíveis para propagar a defesa da aprovação do projeto de lei que regulamenta a profissão médica. Em 30 de março, durante a assembléia para eleição da nova diretoria fiscal da Unimed Curitiba (foto), foi permitida a distribuição dos folderes explicativos e a coleta de assinaturas. A reunião ocorreu na sede do Cietep, em Curitiba. De acordo com os conselheiros Luiz Sallim Emed e Sérgio Maciel Molteni, que integram a Comissão e estiveram no local, muito mais importante que a coleta de mais de 500 assinaturas numa única noite foi despertar os médicos cooperados para que trabalhem em prol da causa, sobretudo nos consultórios, conscientizando os seus pacientes. A assembléia da Unimed resultou ainda na eleição, por ordem de votação, de Mário Massatomo Namba, Maria Cristina Sartor, Emir de Sá Riechi, Otávio José Kormann, Élio Takeshi Hashimoto e Luiz Carlos Woellner.

Atenção

O abaixo-assinado pode ser entregue em Delegacia Regional ou na sede do CRM. Pode, também, ser postada diretamente ao CFM (SGAS 915, lote 72, CEP 70390-150, Brasília-DF). Para obter o formulário, acesse o site do Conselho (www.portalmedico.org.br).

Desinformação estimula conflito de profissões

Os meios de comunicação têm dado ênfase às manifestações de estudantes e de entidades profissionais contrárias à regulamentação das competências médicas. O Conselho de Medicina do Paraná tem se mantido ativo na tarefa de melhor esclarecer a sociedade de que a aprovação do PL 25/02, o denominado "Ato Médico", visa exatamente a sua proteção. Ao mesmo tempo, tem procurado amenizar os efeitos da desinformação que prevalece entre as profissões, fazendo do diálogo e do processo de conscientização as suas principais ferramentas.

O coordenador da Comissão Estadual em Defesa do Ato Médico, conselheiro Sérgio Maciel Molteni, entende que o principal foco do conflito que se estabeleceu está exatamente no desconhecimento do real sentido da proposta que tramita no Senado Federal. "O projeto de lei dispõe sobre o exercício da medicina, o que inclui atos privativos dos médicos. Portanto, é um projeto de lei que visa esclarecer quais são as competências exclusivas dos médicos. As demais profissões já têm as suas atribuições e limites definidos por leis específicas. Daí, não podem se julgar autorizadas a executar procedimentos que estão na área de competência dos profissionais formados em medicina", avalia.

Sérgio Molteni, que é ortopedista e traumatologista, está convencido de que o movimento pela não-aprovação do projeto ganhou corpo porque a maioria das pessoas contrárias foi seduzida sem sequer ter lido o seu conteúdo. Embora prudente, não deixa de admitir que profissionais de outras áreas da saúde têm combatido a denominada "Lei do Ato Médico" exatamente porque consideram-se em condições de realizar procedimentos que devem ser exclusivos de médicos. Questionado por uma revista sobre possível guerra na saúde, o conselheiro apressa-se em dizer que isso seria um exagero. "No máximo, pode estar existindo um embate com os médicos trabalhando para a aprovação do projeto e demais profissões trabalhando no sentido contrário, cada lado defendendo seus conceitos, valores e interesses".

O conselheiro reafirma que o projeto objetiva definir com clareza e precisão quais as competências médicas, para que outros profissionais, sem a necessária formação, as executem. "Nosso compromisso é, sobretudo, de proteção da sociedade, que tem o direito de ter à sua disposição equipes da saúde completas, com todos os profissionais da área da saúde, cada um desempenhando suas funções. A superposição de funções ou exercício de funções por pessoas não habilitadas colocam em risco a saúde da população".

Cons. Sérgio Molteni.

Para o coordenador da Comissão, é frágil o entendimento de que a proposta tira a autonomia de outros profissionais, como dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas. Ele recorda que o projeto tem somente cinco artigos e apenas três deles estão relacionados às atividades do médico e que o objetivo maior é o da promoção da saúde. Os outros dois dizem respeito à penalidade pelo violação da lei e a data de vigência. "Não há a menor possibilidade de que a autonomia das demais profissões venha a ser agredida com o projeto de lei 25/02. É importante destacar que as atividades dos outros profissionais da área da saúde já estão regulamentadas em leis específicas e uma nova lei não poderia, legalmente, contradizer o que essas estabelecem".

Sérgio Molteni exemplifica a profissão de fisioterapeuta, regulamentada pelo DL 938/69 e pela Lei 6316/75, as quais não prevêem em nenhum momento que os profissionais possam receitar medicamentos, prerrogativa que, até hoje, é respeitada como uma das competências médicas. Deste modo, diz, quando o projeto de lei estabelece que "são atos privativos dos médicos a formulação do diagnóstico e a prescrição terapêutica das doenças", não cria nenhum atrito como que já está estabelecido. "O médico, após avaliar o paciente, estabelece o diagnóstico e prescreve sessões de fisioterapia, indicando a patologia. Cabe ao fisioterapeuta definir quais recursos serão utilizados para uma recuperação mais rápida. O que parece estar faltando hoje é uma comunicação que não depende somente do interesse dessas duas áreas, ou das demais, mas principalmente do sistema de saúde, que dificulta a integração", finaliza.

Apucarana: crise na saúde eleva insegurança do médico

O presidente da Regional de Apucarana é o entrevistado desta edição do Jornal do CRMPR, cumprindo roteiro que já incluiu os pares de outras delegacias. O Dr. José Marcos Lavrador faz uma análise do quadro de dificuldades do setor de saúde local, traduzido principalmente pelo elevado índice de mortalidade infantil e pela denúncia da sociedade organizada que levou à instauração de inquérito civil público para investigar denúncias sobre o mau funcionamento do sistema administrado pelo município em regime de gestão plena. Destaca as restrições existentes para a boa prática da Medicina, tendo como um dos principais motivos a contenção de recursos para a assistência em todos os níveis de governo.

A mobilização em prol da Classificação Hierarquizada e da regulamentação de competências médicas tem sido marcante entre os profissionais da região, fruto da maior conscientização pela valorização da atividade, como ressalta o Dr. José Marcos Lavrador. O incremento das ações de educação continuada é vista por ele como de grande importância para manter o médico do Vale do Ivaí atualizado e seguro em suas decisões ético-profissionais. Qualidade do ensino, exame de qualificação, recertificação de especialidades, anencefalia e morte assistida estão entre os temas debatidos com o médico. Confira:

Jornal do CRM - Em meio a denúncias de várias entidades, o MP abriu inquérito civil público para investigar o setor de saúde na cidade. Dificuldades de acesso aos serviços e a dívida com os prestadores de serviços lideram as queixas. Como o Sr. avalia o quadro atual da saúde na cidade?

Dr. José Marcos Lavrador - É um extrato da pública nacional, que se encontra em estágio falimentar. Os fatos são de conhecimento de todos, com imagens diárias na TV e em todos os jornais, mostrando o total descaso com a saúde pública por parte do Governo Federal. Em nossa cidade, a situação não é diferente, agravada pela dívida do município para com os prestadores de serviços, acarretando grandes dificuldades a todos, principalmente aos hospitais. Esperamos que as denúncias que se encontram no Ministério Público possam ser o mais breve possível investigadas e esclarecidas e, havendo culpados, que os mesmos sejam exemplarmente punidos.

Jornal do CRM – Há o risco de o município perder sua condição de gestão plena?

Dr. José Marcos - Eu penso que dificilmente algum município que esteja em gestão plena venha a perder essa condição, pois existe grande interesse do Governo Federal para que os estejam sob este modelo administrativo, facilitando o controle dos gastos com a saúde. Acho que problemas políticos, como do Rio, onde o prefeito César Maia exerce forte oposição ao governo, poderiam desencadear processo de suspeição da gestão plena

Jornal do CRM – Nesse cenário de dificuldades, como fica o médico no exercício de sua atividade?

Dr. José Marcos - As dificuldades são inúmeras, como restrição ao atendimento de pacientes de outras regionais de saúde, entraves na liberação de autorização de internamento hospitalar para os procedimentos mais complexos e atrasos no pagamento de honorários aos prestadores de serviços e hospitais, que dificultam em muito a manutenção da boa qualidade no atendimento, tanto ambulatorial quanto hospitalar. Enfim, dificuldades estas impostas pelo sistema de gestão plena que limita financeiramente um atendimento mais amplo.

Jornal do CRM - O município registrou 21,60 mortes por mil nascidos vivos em 2004, patamar que elevou em 30% o índice de mortalidade infantil em relação ao exercício anterior. Reflete o descaso com a saúde?

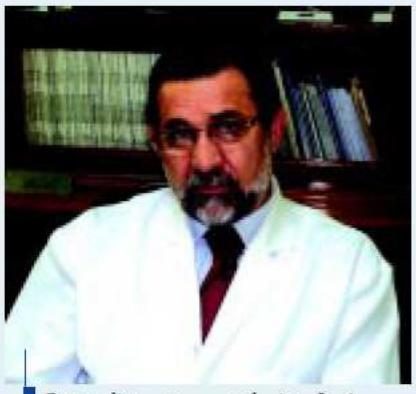
Dr. José Marcos - Considerando que o índice de mortalidade infantil é o principal indicador da qualidade do nível de saúde da população, estamos muito preocupados com a realidade atual, em que houve aumento significativo da mortalidade infantil. Evidentemente, falhas graves estão existindo. Após contato com profissionais médicos diretamente envolvidos, constatamos que vários fatores estão levando à atual situação, como a falta de médico pediatra no PSF e centralização em um único local do atendimento pediátrico, dificultando sobretudo o acesso da população da periferia. Entendo que não esteja havendo descaso com a saúde pública, mas uma visão incorreta do atendimento materno-infantil, que não apresenta os resultados esperados.

Jornal do CRM – Apucarana já teve uma privilegiada estrutura hospitalar, mas a situação mudou a ponto de o principal hospital recorrer a donativos para sobreviver...

Dr. José Marcos - Em 1983, ano que chegamos em Apucarana, a cidade possuía sete hospitais, todos com grande clientela. Hoje, possui somente dois. Importante salientar que vários outros da região fecharam suas portas. O fenômeno está associado à grande defasagem dos valores repassados pelo SUS, clientela responsável por 80% do atendimento. Problemas financeiros levaram o Hospital da Providência a recorrer a donativos da sociedade, ocasionalmente, para amenizar a situação. O outro hospital da cidade, o Santa Helena, mantêm-se em atividade graças ao trabalho árduo e profícuo dos seus proprietários e diretores. Apesar das dificuldades, o padrão médico-hospitalar de nossa cidade é dos melhores.

Jornal do CRM – Deste modo, que avaliação o Sr. faz do nível técnico, científico e profissional da prática da medicina na região?

Dr. José Marcos - Em nossa regional de saúde existem dois pólos de referência médica - Apucarana e Arapongas -, que possuem profissionais médicos de praticamente todas as especialidades, inclusive alguns já recertificados. É excelente o nível técnico, científico e profissional da comunidade médica. A regional de saúde oferece, nos hospitais de referência, serviços de cirurgia cardíaca, alta complexidade em ortopedia e traumatologia, UTI neonatal e adulto, gravidez de alto risco e vários outros. É importante ressaltar que os municípios vizinhos, carentes de profissionais especializados, não têm qualquer dificuldade em encaminhar seus pacientes para os hospitais de referência da regional.



Ortopedista e traumatologista José Marcos Lavrador, presidente da Delegacia Regional de Apucarana.

Jornal do CRM – Um médico para cada grupo de 775 habitantes. Não dá para se dizer que há carência de profissionais em Apucarana? Quais os entraves para consolidar a interiorização do médico?

Dr. José Marcos - Entendo que há carências em algumas áreas específicas. Em relação à interiorização do médico, pensamos que, ao cursar a faculdade de medicina em grandes centros e vinculando-se a serviços, o recém-formado opta em não ir para o interior, permanecendo nos grandes centros, onde encontrará maiores facilidades para iniciar a profissão.

Jornal do CRM – O médico da região sente-se desmotivado ou desvalorizado? Como ele se encaixa no contexto da mobilização em defesa da CBHPM?

Dr. José Marcos - Apesar das enormes dificuldades que estamos enfrentando no atual momento, não sinto os colegas desmotivados ou desvalorizados. Estão conscientes da importância da implantação da Classificação Hierarquizada, por entenderem que o honorário médico necessita ser melhor valorizado, depois de tantos anos. Como exemplo dessa motivação e consciência, recentemente negociamos atualização de valores com determinado plano de saúde que, de início, não aceitou as reivindicações propostas, fato este que levou à paralisação de 100% dos médicos credenciados. Diante desse posicionamento firme da classe, no prazo de uma semana houve o acordo atendendo todas as reivindicações. Isto mostra que, unidos, nos tornamos muito mais fortes.

Jornal do CRM – Falando em luta, como está o envolvimento do médico da região no processo da regulamentação de competências, o chamado Ato Médico?

Dr. José Marcos - Diante da tradicional indiferença do médico, dos seus problemas pessoais e profissionais, fez-se necessária a convocação de algumas reuniões para exposição e discussão do problema. A classe que, no início, encontrava-se apática, após essas reuniões, mobilizou-se buscando apoio em diversas frentes para propagar e divulgar a lei do ato médico e sua real importância para o médico e a sociedade.

Jornal do CRM – E a relação com as demais profissões?

Dr. José Marcos - Não vemos

▶▶

nenhuma dificuldade no relacionamento da classe médica com as outras profissões, mesmo porque em uma cidade do porte de Apucarana as pessoas se encontram freqüentemente em eventos sociais e no seu dia-a-dia de forma cavalheiresca e amistosa. Por ocasião da divulgação da Lei do Ato Médico, constatamos grande apoio de diferentes categorias profissionais e de toda comunidade.

Jornal do CRM - E as atividades da Regional e de educação continuada?

Dr. José Marcos - A Regional conta com 10 delegados que se reúnem periodicamente. Colocamos em discussão assuntos de interesse da classe médica da região. Os delegados participam ativamente das reuniões do Conselho de Saúde. Recentemente, realizamos proveitosa reunião onde estiveram presentes várias lideranças da classe médica regional, quando discutimos e avaliamos a situação da regulamentação do Ato Médico. Conselheiros estaduais têm visitado Apucarana para troca de informações e experiências. Mantemos ótimo relacionamento com a Associação Médica de Apucarana e Unimed e pretendemos, em conjunto, viabilizar atividades científicas visando a atualização do médico. Pretendemos a realização de videoconferências dirigidas aos colegas da nossa região.

Jornal do CRM – Ensino médico, proliferação de escolas, exame de qualificação, convalidação de diplomas obtidos no Exterior e, agora, a revalidação dos títulos de especialista...

Dr. José Marcos - O ensino médico, com a proliferação de escolas de forma exagerada e sem critérios, é óbvio que se encontra em situação dramática, formando profissionais com baixa qualificação, sendo um fator de risco à população. Pensamos que o exame de qualificação deva ser obrigatório, embora do ponto de vista legal persistam dúvidas quanto à sua aplicabilidade. Os diplomas obtidos no exterior devem ser necessariamente convalidados, para todos os formandos e independendo do país onde se formaram. Não podemos, em hipótese alguma, permitir que médicos formados em Cuba tenham tratamento diferenciado, como propôs o Governo Federal, simplesmente pelo fato de serem apadrinhados por políticos pertencentes a partidos e entidades que dão apoio ao governo do PT. A recertificação ou revalidação dos títulos de especialistas proporciona atualização necessária para o bom desempenho da prática médica, devendo ser obrigatória.

Jornal do CRM – E os dilemas da profissão, como aborto, anencefalia, morte assistida, células-tronco...

Dr. José Marcos - Somos por convicção contra o aborto, exceção feita aos casos previstos em lei. Em relação à anencefalia, desde que não haja dúvida diagnóstica e com a concordância dos pais, somos favoráveis à interrupção da gravidez para evitar sofrimento desnecessário aos familiares. Somos também a favor de não se investir em recursos terapêuticos que prolonguem o sofrimento tanto dos pacientes quanto dos familiares. As pesquisas com células-tronco abrem enorme possibilidade de cura para patologias até então sem tratamento satisfatório e que, com certeza, ampliarão os horizontes da Medicina.

Jornal do CRM – Qual a mensagem que o Sr. deixa para os futuros profissionais?

Dr. José Marcos - Que façam bom curso em escola e residência médica de bom padrão. Que ao entrarem para o mercado de trabalho o façam de maneira ética, transparente e honesta, não esquecendo jamais que o primeiro objetivo da medicina é o paciente e para o qual todos os esforços e cuidados devem ser dirigidos. Não é demais lembrar que mudaram as relações entre médico e paciente e que, nos dias atuais, o respeito é necessário e indispensável no trato com o ser humano.

Perfil

Formado em 1980 pela Faculdade de Medicina de Catanduva (SP), é especialista em ortopedia e traumatologia e membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Quadril. Atua em hospitais de Apucarana.

Confira a íntegra desta entrevista no site do CRMPR.

Projeto Diretrizes

O 3.º volume do Projeto Diretrizes foi lançado pelo CFM e AMB, no dia 28 de abril, no encerramento do fórum "Diretrizes Clínicas e o Sistema de Saúde no Brasil". A publicação traz recomendações para a prevenção, diagnóstico e tratamento de 40 situações clínicas distintas. A proposta segue metodologia inédita em todo o mundo, envolvendo, em sua elaboração, as sociedades médicas, através de seus mais renomados especialistas. Baseadas nas melhores evidências científicas, as diretrizes democratizam e sistematizam o conhecimento das novas descobertas da Medicina, evitam a atualização por meios inadequados e, na ponta do sistema, fortalecem a relação médico-paciente. As novas diretrizes estão disponíveis nos sites www.projetodiretrizes.org.br e www.portalmedico.org.br, este do CFM.

Prontuário eletrônico

A Câmara Técnica de Informática em Saúde e Telemedicina do CFM, promoveu em Brasília, no dia 29 de abril, o I Fórum de Prontuário Eletrônico e Certificação Digital. O teve o propósito de compartilhar entre os conselheiros federais, regionais e demais interessados as regras para a utilização do prontuário eletrônico e certificação digital, cujo processo está em **discussão**. Coodenado pelo conselheiro Roberto D'Ávila, o evento teve a participação da SBIS e Anvisa, que integram a Câmara Técnica, e ainda do Serpro e Assespro. Representantes do Paraná estiveram presentes, incluindo o presidente Donizetti Giamberardino Filho, e o conselheiro federal **e membro da Câmara Técnica** Gerson Zafalon, que proferiu palestra sobre o tema "Confidencialidade na área da Saúde".

Tabagismo

A Câmara Técnica do Tabagismo esteve reunida dia 20 de abril na sede do CFM, em Brasília. Em pauta, novas estratégias visando a prevenção. A Câmara é coordenada pelo presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade e conta, ainda, com o conselheiro Gerson Zafalon e os médicos Carlos Alberto de Assis Viégas e Celso Antônio Rodrigues da Silva (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia), Ricardo Henrique Sampaio Meirelles (Instituto Nacional do Câncer), Antônio Pedro Mirra e José Rosemberg (ambos da AMB).

A saúde na Alemanha

O representante do Ministério Federal da Saúde da Alemanha, Dr. Heinz Haage, proferiu palestra dia 11 de maio na sede do CFM, em Brasília. A fala proporcionou uma visão ampla do sistema de saúde público e privado alemão, o exercício da atividade médica, residência e especialidades médicas, recertificação de título, ensino da Medicina e a representatividade institucional, com as Câmaras dos Médicos, semelhantes aos Conselhos de Medicina do Brasil.

Reunião das Diretorias do CFM e AMB

Diretores da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina estiveram reunidos em 27 de abril no CFM, em Brasília (DF). A reunião teve objetivo de tratar diversos assuntos de interesse médico, tais como: recertificação, Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Ato Médico, Diretrizes, etc.

Medicina e espiritualidade aplicadas em prol do paciente

Às vésperas da realização do Mednesp 2005 e das comemorações dos 10 anos da Associação Médico-Espírita do Brasil, a sua fundadora e presidente Marlene Rossi Severino Nobre esteve em Curitiba para proferir palestra sobre "Genética, questões bioéticas e espiritismo". A iniciativa foi da AME-Paraná, também completando o 10.º aniversário, sendo que o auditório da Federação Espírita ficou pequeno para abrigar o contingente de espectadores - em sua maioria profissionais da área de saúde – interessados em acompanhar a fala da médica, escritora e também diretora do jornal *Folha Espírita* e da AME Internacional. Apesar da entrada ser franca, houve a doação espontânea de centenas de latas de leite em pó, destinadas às creches da FEP.

Médica ginecologista especializada em prevenção de câncer, a Dra. Marlene Nobre já não exerce a profissão há 10 anos, por ter se aposentado, mas grande parte de suas atividades continua centrada na Medicina. Poucas horas antes de conduzir a palestra na FEP, ela esteve em visita à sede do Conselho Regional de Medicina do Paraná, acompanhada do Prof. Laércio Furlan, presidente da AME-Paraná. Na ocasião, fez uma análise de temas polêmicos da medicina moderna, como aborto, anencefalia, pesquisas com células-tronco e eutanásia. Além de observar que "cada médico deve avaliar sua proposta de vida", a escritora-conferencista recomenda que o profissional organize o seu tempo "físico e mental" para se dedicar a pelo menos alguma atividade solidária.

Ações voluntárias

A Dra. Marlene Nobre conta que "nasceu espírita" e que o envolvimento com grupos espirituais, assistência social e voluntariado tornou-se mais marcante na década de 60, em São Paulo, já quando iniciava sua carreira de médica. A sua trajetória teve grande influência do marido, José Freitas Nobre, vice-prefeito paulistano de 61 a 65. Cearense de Fortaleza, ele chegou a São Paulo aos 15 anos e se tornou um dos mais precoces jornalistas da história do País, talento que o levaria a presidir por três vezes o Sindicato de São Paulo e mais dois a Federação Nacional dos Jornalistas. Também foi advogado, escritor e político, tendo cumprido mandatos de deputado federal antes de falecer em novembro de 1990. Dentre as muitas homenagens que lhe foram prestadas está a nomeação do auditório da Câmara dos Deputados, em Brasília.

Freitas Nobre foi o fundador, há 31 anos, da *Folha Espírita*, o primeiro jornal doutrinário a ganhar as bancas no País e que continua circulando até hoje (www.folhaespirita.com.br). Após a sua morte, a Dra. Marlene assumiu a coordenação do jornal e de outros tantos projetos. Da AME-São Paulo, que ajudou a fundar em março de 1968, a Dra. Marlene viu crescer as associações em todo o País, chegando hoje a 36 unidades e que envolvem perto de 1,5 mil médicos. Congressos nacionais e internacionais vêm sendo realizados desde 1992 com a participação da médica, mas o da AME-Brasil, que gerou uma série e maior repercussão, data de 1999. As edições, diz, tem contribuído para desmistificar aspectos da relação entre medicina e espiritualidade. Ressalta que a Universidade Federal do Ceará foi a primeira a implantar a disciplina, em caráter opcional, no Departamento de Morfologia, em iniciativa de Eliane Oliveira, professora-adjunta de Histologia e Embriologia Humanas. A Unesp, de Botucatu, tende a fazer a mesma experiência. Na análise da Dra. Marlene Nobre, este é um "caminho muito novo para nós", se levar em conta que, nos EUA, por exemplo, 213 das escolas médicas têm a disciplina como regular ou voluntária.

Harmonia

"Entendemos a saúde como um complexo onde estão integrados corpo e alma, espírito e matéria. Muda muito a concepção de doença, observadas as crenças e individualidades de cada um". Ao expor que a visão espírita da saúde é holística, a médica interpreta que "todos os processos mórbidos são necessariamente mentais, comandados pelo espírito; e todos os fenômenos físicos, biológicos, sociais, culturais e espirituais exercem influência sobre ele, que os metaboliza e integra". Ressalta que a saúde deve ser entendida como uma aquisição lenta e gradativa do ser, "que progride em conhecimento e amor adquiridos das experiências nas vidas sucessivas", numa referência à crença dos espíritas na reencarnação.

Palestra sobre genética, questões bioéticas e espiritismo lotou o Teatro da FEP. Tema de junho será "Paradigmas da Saúde".

O entendimento sobre a causa das doenças, manifestado nos livros de autoria da médica, é de que "a verdadeira causa das doenças reside nos envoltórios sutis (perispírito). Deste modo, o médico espírita utiliza, sem fugir das terapias convencionais, os recursos da homeopatia e da fitoterapia e, quando aceita pelo paciente, a terapia complementar espírita, que envolve a prece, a meditação, a desobsessão, a fluidoterapia e a busca do autoconhecimento, com ênfase na reforma interior e de vidas passadas". A Dra. Marlene Nobre esclarece que, de modo algum, pode haver desrespeito à corrente religiosa do paciente. "Nós precisamos atender, compreender da mesma forma. Ter um olhar espiritual para o paciente, do ponto de vista do sentimento. Cuidar bem como ser humano. Algo que está se perdendo na formação em nossas escolas, hoje. Há um distanciamento na relação médico-paciente".

A médica entende que está havendo "uma codificação do ser humano", onde prevalece o materialismo e ele não pode mais gerir a sua própria vida". Apesar da polêmica que envolve o tema, ela avalia que a eutanásia vem sendo praticada deliberadamente nas mais diferentes formas. "A vida é um bem concedido. O ser humano pode deixar de ser saudável, mas continua com seus direitos assegurados. Nada pode interferir no fenômeno vida". Ao fazer a reflexão, estende o conceito para os casos de anencefalia. "É um ser humano. Se forma órgãos, existe vida. Não há necessidade de cérebro para inteligência. Onde houver vida, deve ser defendida", diz, sem deixar de se referir à questão das células-tronco: "Preferimos que as pesquisas sejam centradas nas células-adultas, que têm apresentado grandes avanços e podem evoluir ainda mais. Por que buscar nas embrionárias?"

A Dra. Marlene lamenta que muitos ainda associam a espiritualidade ao curandeirismo. Assim, mostra-se crítica às chamadas cirurgias espirituais, quando empregados instrumentos. "Acreditamos na força da mente", diz, sem deixar de assinalar que esta é uma dádiva que deve ser transferida gratuitamente. Citando Chico Xavier, de quem foi amiga e seguidora, afirma que "o médico é um missionário da vida". Ela reconhece que os espíritas perderam tempo por causa do preconceito, mas que devem usar sua força em prol da saúde. Conta que o conhecimento e os ensinamentos adquiridos começaram a ser passados para os livros há menos de uma década. "Todos têm influência espiritual", resume. Além de ter organizado a obra "Lições de sabedoria", ainda escreveu quatro livros: "A obsessão e suas máscaras", "Nossa vida no além", "O clamor da vida" e "A alma da matéria", que se refere a palestras proferidas no Exterior em 2002, abordando a interseção entre medicina e espiritismo.

Dra. Marlene Nobre.

Além das muitas atividades que desempenha, a Dra. Marlene ainda dirige o Grupo Espírita Cairbar Schutel (São Paulo) e a Creche Lar Alvorecer (Diadema), e apresenta um programa semanal de rádio e outro em tevê comunitária. Por conta de tanto trabalho e admiradores, somente nos últimos seis meses a escritora recebeu cerca de 8 mil e-mails e cartas, que faz questão de responder, mesmo que com ajuda de auxiliares. Ela tem dois filhos, um advogado e outro filósofo e professor.

Experiência em tele-educação do PR levada a outros Estados

Desenvolvimento tecnológico nas transmissões de videoconferências e incremento dos programas de educação continuada. Foram com estes objetivos que o Conselho Regional de Medicina do Paraná acaba de firmar novo convênio com o Conselho Federal para a implantação no Estado de Programa de Telemedicina, que tende a ser consolidado gradativamente em todo o País. Donizetti Giamberardino Filho, presidente do Conselho Regional, dirigiu ofício em 27 de abril à presidência do CFM para oficializar a parceria, que vem ratificar a posição de vanguarda do Paraná nos programas de telemedicina e educação continuada.

"Por sua experiência, o Conselho do Paraná foi nomeado pelo CFM como responsável pelo desenvolvimento do programa de telemedicina a ser estendido para outras regiões", explica Julius Cezar Quadros Ladeiras, coordenador técnico das atividades de tele-educação . Após ter firmado convênio com a Disciplina de Telemedicina da USP, para incluir educação continuada a distância em seus projetos, o CRM vem acompanhando os avanços tecnológicos nas áreas de tele e videoconferências. A experiência alcançada tem sido estendida a outras regiões. Um dos exemplos foi o lançamento do Pólo de Telemedicina da Amazônia, que ocorreu em 30 de março último, durante a 1.ª Jornada de Telemedicina da Amazônia, em Manaus. O projeto tem o intuito de informatizar médicos que estão isolados em regiões carentes e remotas, dando a oportunidade para se manterem atualizados na profissão. Além disso, visa promover a tele-assistência, tele-consulta e o fornecimento de segunda opinião entre médicos.

Outro exemplo é o grande avanço nacional nas transmissões das chamadas Telepatologias. Com a sua continuidade em 2005, pelo terceiro ano consecutivo, além de Curitiba, Maringá e São Paulo, também professores, profissionais, residentes e estudantes de outras localidades do País puderam acompanhar as discussões anátomo-clínicas, conduzidas a partir de transmissão pela internet. Estudantes de Manaus (AM), Maués (AM), Rio Branco (AC), Parintins (AM), Uberlândia (MG), Presidente Prudente (SP) e de outras universidades da grande São Paulo já puderam acompanhar as aulas-debates com recepção do sinal pelo site da USP (www.usp.br).

O recurso de uso de internet banda-larga permite que localidades habilitadas mediante senha possam recepcionar o sinal do site da USP e acompanhar *online* às videoconferências. Além disso, em breve, os arquivos com as transmissões gravadas também estarão disponíveis no site do CRM (www.crmpr.org.br) para que os interessados possam assistir às telepatologias ou transferi-las para seus computadores. Para a recepção do programa *online*, pela web, há necessidade de confirmação prévia de viabilidade técnica, já que em muitas cidades ainda não é posível. Entidades médicas, hospitalares ou de ensino devem consultar o Conselho pelo fone (41) 3240-4022.

Telepatologias

Este ano, a primeira edição das jornadas de telepatologias ocorreu no dia 29 de março. Em Curitiba, mais de 60 alunos da PUCPR e UFPR e residentes da Santa Casa, Hospital das Clínicas e Cajuru participaram da discussão anátomo-clínica. Com a recepção da transmissão no auditório Santa Casa, a discussão anátomo-clínica teve a coordenação dos professores Luiz Sallim Emed, Francisco Magalhães e Divino França. Sallim Emed, também conselheiro do CRMPR e membro da comissão em defesa do ato médico, aproveitou a oportunidade para conclamar os médicos e estudantes a se engajarem no movimento em prol da aprovação do projeto de lei que regulamenta a profissão médica em todo o país (PLS nº. 25/02). Houve coleta de assinaturas no abaixo-assinado que propõe a regulamentação e distribuição de formulários para multiplicar a adesão junto à sociedade.

Em Maringá, a primeira jornada do ano teve 75 participantes, entre alunos do 2.º ano da UEM, residentes e médicos da Rede Pública. A recepção da transmissão ocorreu no auditório da Delegacia Regional e teve a coordenação local do conselheiro Kemel Jorge Chammas. A segunda edição do evento, no dia 26 de abril, teve transmissões de autópsias *on-line*, da Faculdade de Medicina da USP, para a sede do CRM em Curitiba e também para a Regional de Maringá. Na Capital, a discussão anátomo-clínica teve a coordenação do Prof. Francisco Magalhães, com participação de 25 alunos e residentes da UFPR/HC. Em Maringá, foram mais 20 os participantes. As telepatologias ocorrem sempre na última terça-feira de cada mês, com exceção de julho, que terá pausa.

Santa Casa de Curitiba, um dos locais de recepção das transmissões.

Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente

Reunião de trabalho do Grupo de Estudos em defesa dos direitos da criança.

A Câmara Técnica de Medicina Legal do CRMPR elaborou uma proposta de protocolo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência que será apreciada em reunião plenária, para aprovação. O protocolo é dirigido não só aos peritos, mas aos médicos de maneira geral, enfatizando a responsabilidade - e o fator de proteção - de cada profissional na avaliação judicial, assistência e na notificação de casos de violência ou mesmo de suspeita. O trabalho vem sendo realizado desde o início deste ano e também ajudará a subsidiar o modelo a ser implementado no âmbito do Conselho Federal de Medicina.

A elaboração do protocolo teve a valiosa cooperação técnica da Dra. Luci Pfeiffer de Miranda, do Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente da Sociedade Paranaense de Pediatria. A pediatra coordena desde 1998 o programa Rede de Proteção à Criança em Situações de Risco, que começou em Curitiba, expande-se para outras cidades e é reconhecido como modelo pelo Ministério da Saúde. Não por acaso, o Paraná é um dos Estados brasileiros com maior grau de eficiência no registro de casos de violência contra crianças e adolescentes.

Numa ação paralela, com reuniões também na sede do CRM, a Dra. Luci participa da Grupo de Estudos Multidisciplinares de Defesa dos Direitos Legais da Criança e da Adolescência, que discute propostas visando a modificação ou acréscimo de artigos no CPB para melhor proteção de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos e abusos sexuais. Várias entidades estão envolvidos no trabalho, incluindo Ministério Público, OAB, Defensoria Pública, SPP e CRM, representado pelos conselheiros Carlos Ehlke Braga Filho e Luiz Ernesto Pujol.

Em 18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, várias manifestações ocorreram em todo o Paraná, servindo de alerta para tentar amenizar o atual quadro. Dados do Sistema de Informações para a Criança e o Adolescente indicam que, no ano passado, os conselhos tutelares registraram 17.427 casos de algum tipo de violência, sendo que 55,6% envolveram crianças com até 11 anos de idade. O programa federal Sentinela, por sua vez, indica 11.598 atendimentos de 2001 a 2004, sendo 44% de abusos sexuais e 20% de exploração sexual.

Na próxima edição do *Jornal do CRM*, o assunto será abordado com maior destaque, inclusive com aspectos do protocolo voltado a orientar os médicos na atenção às crianças e adolescentes.

Futebol para "desestressar"

Henrique França Triches é um dos quatro árbitros do futebol brasileiro com formação também em Medicina, mas o único do Paraná

Exercer uma profissão desgastante e estressante como a Medicina requer muitos cuidados para harmonizar o corpo e a mente. Para muitos médicos, uma das formas para aliviar a tensão acumulada no cotidiano é dedicar parte do tempo a atividades artístico-culturais, esportivas, domésticas, de voluntariado ou ainda do conhecimento. Outros acrescentam às ações de lazer alguma prática profissional paralela ou mesmo o desafio das competições, exibições artísticas ou o exercício do espírito aventureiro. Seja qual for a opção, a regra a prevalecer sempre é a de que o médico busque a mesma qualidade de vida e bem-estar que prega aos seus pacientes.

"Se a gente não tiver um tempo para praticar algum esporte ou alguma outra atividade que dê prazer, entra em parafuso", resume o gineco-obstetra Henrique França Triches, que pode falar com a autoridade de quem sabe o que é enfrentar uma jornada estressante. Afinal, a agitada agenda profissional é cumprida em unidades médico-hospitalares de duas cidades diferentes do interior do Paraná. Para ele, uma das paixões paralelas é o futebol. Só que ele não se contenta com as atividades do time de futebol que ajudou a fundar com amigos e que tem calendário de jogos para praticamente o ano inteiro. Henrique acrescenta uma dose de adrenalina por demais de extra em sua vida sendo árbitro de futebol profissional. Por sinal, é reconhecido hoje como um dos mais competentes árbitros do País, chancelado pela indicação de mediar a partida entre Atlético e Coritiba, na final do Campeonato Paranaense deste ano, dia 17 de abril.

Foto: Antonio Costa/CRP

Henrique França Triches, pausa no exercício da Medicina para apitar a final do Campeonato Paranaense entre Atlético e Coritiba.

Começou como brincadeira

Atuar como "juiz" de futebol no maior e mais passional dos esportes brasileiros soa como um desafio ainda maior para um médico, sobretudo quando se sabe que sob a emoção de uma partida de futebol ninguém vai se importar com a sua competência profissional, quantas mães atendeu, quantos filhos ajudou a nascer, quantas vida salvou. Mas ele tem a fórmula pessoal para conduzir um espetáculo de tensão, onde mais vai ser xingado e contestado que aplaudido: "Eu sou tão tranqüilo na arbitragem que entro em campo para apitar como entro para fazer uma cirurgia. O que me gratifica é a medicina. O que me satisfaz é salvar vidas. No futebol, eu estou ali para tirar o estresse da minha profissão. Ali, falo, xingo, ouço um monte de besteiras e volto para casa com a cabeça serena, relaxado".

O caminho encontrado por Henrique para o seu "desestresse" não tem muitos adeptos no meio médico. Aliás, quase nenhum. Ele é o único médico arbitrando no futebol profissional paranaense e um dos quatro de todo o País - dois (médicos do trabalho) estão em São Paulo e um (ginecologista e obstetra) no Rio de Janeiro. Essa história teve início em meio à fase de graduação em Medicina pela Faculdade Evangélica do Paraná. "Eu sempre gostei de futebol, é um hobby", conta, recordando que estava prestes a concluir a faculdade, em agosto de 1988, quando viu anúncio em jornal sobre curso para formação de árbitro. "Resolvi fazer o curso porque, às vezes, você assiste a um jogo e não sabe por quê os árbitros estão marcando aquilo. Foi com o intuito de conhecer melhor as regras que acabei entrando por brincadeira nisso aí", explica.

Histórias

Quando estava fazendo o curso, Henrique ficou um dia inteiro apitando jogos de futebol infantil num campeonato de Almirante Tamandaré, na Grande Curitiba. No primeiro ano de formado trabalhou em um jogo como assistente de juvenil em Foz do Iguaçu. No ano seguinte, atuou em dois jogos, sendo um deles do futebol profissional. A partir daí, começou a subir e chegou ao quadro de árbitros profissionais da CBF. "Aí é o meu limite. Não posso avançar mais, senão tenho que largar a Medicina e isso eu não faria", diz, numa alusão à possibilidade de ingressar nos quadros da FIFA. "Eu sou médico e estou árbitro", diz, ressaltando que leva a arbitragem à sério como profissão, mas que a qualquer momento pode interromper para se dedicar exclusivamente à Medicina, com direito às "peladas" de futebol com os amigos.

Para Henrique Triches, atuar em campo cansa mais do que ser médico. "Só que é um cansaço físico. O estresse mental que a medicina proporciona passa quando transpiro nas partidas", conta, sem deixar de relatar alguns apuros que já passou. Um deles ocorreu em Londrina, quando atuava como árbitro principal e marcou um pênalti contra o time da casa aos 43 minutos do segundo tempo. "Foi uma confusão. De repente, a luz apagou e foi a deixa pra correr para o vestiário. De lá, para deixar o estádio, só no camburão da Polícia", relembra bem-humorado.

Em 2000, ele diz ter presenciado um dos acontecimentos mais graves do futebol brasileiro, na partida final do Campeonato Brasileiro entre o Vasco da Gama e São Caetano, no Estádio São Januário, no Rio de Janeiro. Triches atuava como o 4.º árbitro

▶▶

Realização profissional

A relação de Henrique com a Medicina "está no sangue". O pai, Henrique Bartolomeu Triches, é da primeira turma de formandos de Medicina da PUC. Em 1962 ele deixou Curitiba e foi se estabelecer em Terra Roxa (PR), onde construiu o único hospital da cidade, a Clínica Aparecida do Norte. Foram anos de sacrifício e muito trabalho para o médico pioneiro, que teve seus passos seguidos pelo filho, logo que se formou na capital. Henrique "filho" também foi clinicar em Terra Roxa e ajudar o pai. Uma década e meia depois, as dificuldades se mostram ainda marcantes, como a proporção que é de um médico para 3.260 habitantes. Contudo, ele se declara satisfeito e acha que os médicos deveriam acreditar mais na interiorização.

"No interior a gente precisa e muito de ajuda dos médicos, mas a realidade é diferente dos grandes centros, incluindo a questão remuneratória e de qualidade de vida. Nas grandes cidades você é mais um, enquanto no interior há um respeito maior à figura do doutor, inclusive na valorização financeira", relata Henrique, destacando que a clientela busca atendimento particular na maioria das vezes. Parte dos seus pacientes é proveniente do Mato Grosso ou do Paraguai. Neste aspecto, ele aproveita para fazer um comparativo com os grandes centros, "onde os convênios tomaram conta". Além do hospital de Terra Roxa, Henrique atua no Hospital São Paulo, em Guaíra. Diz que pretende continuar no interior até se aposentar.

naquele jogo, suspenso com a queda de parte da arquibancada e que deixou dezenas de torcedores feridos. "Foi um dos momentos mais marcantes da minha presença no meio futebolístico. Fiquei chocado com aquela barbaridade", relembra. No Paranaense, ele esteve presente em várias finais como assistente ou bandeirinha. Como árbitro, apitou a sua primeira final em 1999, numa partida entre Coritiba e Paraná Clube. A segunda final foi este ano, na Arena da Baixada, quando o Atlético Paranaense venceu nos pênaltis. Também em 99 já havia arbitrado outro Atletiba, pela Copa Sul, no estádio Couto Pereira. "O estresse e clima de tensão são sempre marcantes entre todos", constata.

Disciplina e preparo físico

Henrique diz que o curso de árbitro, embora por um curto período (de agosto de 1988 a fevereiro de 99), contribuiu para que se tornasse um profissional mais disciplinado, nas duas atividades. Aos 46 anos, ele se mantém em forma, praticando corridas todos os dias, muitas vezes sob o forte calor do meio-dia ou mesmo ao final da noite, depois da jornada como médico. "É um meio de se fazer esporte, porque aí estou mantendo minha condição física", relata.

Somente às quintas-feiras ele fica sabendo se está escalado para apitar algum jogo. Se liberado, o fim de semana reserva um tempinho para o futebol. Mantém um time de futebol de campo, o CAN (iniciais de sua Clínica Aparecida do Norte), que foi formado há 13 anos com um grupo de amigos. "Jogamos contra os times das cidades vizinhas, de todo o Noroeste e Oeste paranaense, e alguns até do Paraguai e Mato Grosso do Sul. Temos um calendário anual com média de 48 jogos, sempre nos fins de semana", relata.

Para toda essa maratona, o médico conta sempre com o apoio da família – que está presente não somente nos jogos em que apita, mas também nos que atua como jogador. "É dali que ele tira energia para trabalhar. A gente aprendeu a gostar de futebol", conta sua esposa, a psicóloga Idelma Cezária Triches. Desde que começou a apitar e que montou o time no interior, Idelma acompanha o marido e diz que sempre que ele volta de uma partida sente-se mais disposto. "Nós vemos que ele vai feliz e volta contente", completa.

Henrique se divide entre duas cidades para o trabalho, mas com tempo para se dedicar à família, ao lazer e à carreira de árbitro.

Eleita nova diretoria do CRM para os próximos 20 meses

A nova diretoria do CRMPR será empossada em 1.º de junho para cumprir mandato de 20 meses. A exemplo do que ocorre nas Delegacias Regionais e na maioria dos Conselhos Estaduais, a atual gestão de cinco anos (2003/2008) está subdividida em três jornadas de igual período. Os 42 conselheiros elegeram a nova diretoria na reunião plenária realizada em 16 de maio, cumprindo as determinações estatutárias de renovação ou remanejamento nas funções. O atual vice, o gineco-obstetra Hélcio Bertolozzi Soares, foi o candidato de consenso para ascender à função de presidente do Conselho de Medicina do Paraná, sucedendo ao pediatra Donizetti Dimer Giamberardino Filho.

Donizetti Filho vai deixar a presidência depois de cumprir uma etapa de trabalho intenso, com destaque para a descentralização das atividades do Conselho e o incremento dos movimentos em defesa da regulamentação das competências médicas, da implantação da Classificação Hierarquizada e da qualidade do ensino médico. Durante esta gestão, também houve o fortalecimento das atividades de educação continuada, com destaque para as telepatologias, numa iniciativa que vem servindo de modelo para outras regiões, e a maior integração da classe acadêmica, com a realização do I Simpósio de Ética e Educação Continuada, que congregou o corpo docente e estudantes das sete escolas médicas paranaenses.

A inauguração do Espaço Cultural CRMPR na Sede foi outro acontecimento de repercussão no período. Além de compor o roteiro cultural de Curitiba, o espaço vem possibilitando a maior integração dos médicos com a sociedade. Ainda na atual gestão foram viabilizados os projetos para construção das sedes das Regionais de Londrina e Cascavel, bem como foram ativadas mais duas Delegacias, as de Paranavaí e Santo Antônio da Platina. A de Paranavaí será inaugurada já no início de junho, em evento que marca o lançamento de um programa itinerante de educação continuada em emergências médicas.

Ao lançar sua candidatura à presidência durante a reunião plenária de 2 de maio, o Dr. Hélcio Bertolozzi Soares aproveitou para apresentar suas propostas de trabalho para o mandato a ser cumprido de 1.º de junho até 31 de janeiro de 2007. Suas metas visam dar seqüência à mobilização voltada a valorizar o médico e a Medicina. Ex-presidente da Sociedade Paranaense de Ginecologia e Obstetrícia do Paraná - Sogipa, ele é o atual diretor de convênios da AMP e presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, responsável pela condução das negociações para consolidar a CBHPM. Conselheiro do CRMPR desde 1993 e professor universitário, o Dr. Hélcio registra em seu currículo participação em várias comissões técnicas, científicas e políticas em defesa da atividade profissional e da sociedade. Ainda é candidato à vice-presidência da Região Sul da Febrasgo.

Estrutura organizacional

O novo Regimento Interno do Conselho de Medicina do Paraná foi homologado pelo CFM, conforme o Parecer n.º 12/2005, recém-editado. O regimento determina a nova estrutura organizacional do CRM-PR, a ser colocada em prática a partir de 1.º de junho, com a reformulação da Diretoria. Esta, passa a ser constituída de presidente, vice, secretário geral, 1.º e 2.º secretários e tesoureiros. O corregedor será nomeado, podendo ser adjunto, e participa das decisões do grupo diretivo.

No novo organograma, a Presidência terá sob sua competência a Corregedoria, com os setores jurídico e de processos, além do Defep e a assessoria de imprensa. A Vice-Presidência ficará responsável pelas Delegacias Regionais e processos-consultas. À Secretária-Geral caberá a Comissão de Licitação, Setores de Pessoal e Compras e Secretaria de Atendimento. As Comissões e Câmaras Técnicas estarão sob supervisão do 1.º Secretário.

As atividades socioculturais estarão sob responsabilidade do 2.º Secretário. A eles caberão os programas de educação continuada, supervisão da Revista Arquivos e atividades da Biblioteca, Espaço Cultural e Auditório. O 1.º Tesoureiro terá atribuições sobre o Financeiro e Contabilidade, enquanto o 2.º ficará encarregado de supervisionar o departamento de informática.

Nova diretoria

- **Presidente**
Hélcio Bertolozzi Soares
- **Vice-Presidente**
Gerson Zafalon Martins
- **Secretário Geral**
Donizetti Dimer Giamberardino Filho
- **1.º Secretário**
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho
- **2.º Secretário**
Luiz Sallim Emed
- **1.º Tesoureiro**
Carlos Roberto Goytacaz Rocha
- **2.º Tesoureiro**
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke

Tributo a Paul Garfunkel no Espaço Cultural CRMPR

Exposição inédita reúne obras de acervos públicos, de colecionadores e da família, além de fotos, documentos e objetos do artista que faleceu há 24 anos

O Espaço Cultural do Conselho Regional de Medicina oferece como atrativo até 29 de julho a "Exposição Paul Garfunkel", que homenageia o artista plástico reconhecido como um dos maiores expoentes do impressionismo no Paraná. A mostra é inédita e reúne obras que integram acervos públicos, de colecionadores e da família, principalmente. Além de um conjunto de 30 aquarelas e pinturas, algumas nunca antes exibidas publicamente, foram selecionados documentos, fotos, objetos e cadernos em que Garfunkel fazia seus desenhos. A vernissage ocorreu na noite de 12 de abril, sendo prestigiada por outros artistas, críticos de arte, jornalistas e também familiares de Garfunkel, que faleceu há 24 anos em Curitiba, aos 81 anos de idade.

Ex-ministro Karlos Rischbieter, que ajudou a viabilizar a mostra.

"A exposição representa o reconhecimento da classe médica paranaense à vida de arte que Paul Garfunkel desenvolveu. Temos a oportunidade de trazer um pouco dessa riqueza artística à sociedade paranaense". Ao falar sobre o tributo ao artista, que ocorre no mês (maio) de seu nascimento e morte, o presidente do CRM-PR, Donizetti Giamberardino Filho, ressalta o legado deixado por Garfunkel e sua família – a mulher, Madame Hélène Garfunkel, dirigiu a Aliança Francesa e foi grande incentivadora de atividades artístico-culturais de Curitiba, e a filha, Fanchette, uma das primeiras urbanistas da Capital, deixou forte influência em nas características arquitetônicas da cidade.

Homenagem

Há mais de uma década não era organizada uma exposição individual póstuma do pintor, que empresta o nome a vários logradouros públicos no Estado, inclusive ao auditório da Biblioteca Pública do Paraná. A última, no início dos anos 90, precedeu a edição do livro "Paul Garfunkel, um francês no Brasil", organizado pelo ex-ministro da Fazenda Karlos Rischbieter, genro do artista. A obra foi lançada como parte das comemorações do tricentenário da fundação de Curitiba, que também teve em destaque a inauguração do Jardim Botânico, que leva o nome da engenheira Fanchette Rischbieter, o apelido carinhoso de Maria Francisca Garfunkel Rischbieter, falecida em 1989.

O genro e os netos de Paul Garfunkel não apenas foram de imediato receptivos à idéia de promover uma exposição em sua homenagem, disponibilizando o acervo da família, como fizeram questão de estar presentes à cerimônia de abertura. Do mesmo modo, colecionadores emprestaram pela primeira vez algumas obras do pintor. Um dos mentores da proposta foi o advogado Constantino Viaro, ex-superintendente do Teatro Guaíra e integrante da comissão de análise do Espaço Cultural CRMPR, que fez a saudação na abertura da mostra. Constantino é filho do também renomado artista Guido Viaro, que foi um grande amigo e incentivador da consolidação de Garfunkel no mundo das artes, ainda na primeira metade do século passado.

O artista e sua obra

Nascido em 9 de maio de 1900 na França e formado em engenharia, Paul Garfunkel veio para o Brasil aos 27 anos. Instalou-se em São Paulo para dirigir a filial de uma indústria com sede em seu país de origem. A Revolução de 30 levou-o a interromper as atividades na capital paulista e a mudar-se para Santos, onde dedicou-se a pintar aquarelas e a desenhar, tendo a paisagem como principal inspiração. Foi assim que retratou aspectos históricos das cidades por onde passou e viveu, como Rio, Salvador, o sertão paranaense e principalmente Curitiba, onde se instalou em 1936. Estimulado por Guido Viaro, integrou o Clube de Gravura do Paraná, ao lado de Alcy Xavier e Nilo Previdi. A primeira vez que mostrou seus trabalhos foi ainda em Santos, em 1935. Contudo, a primeira exposição individual de impacto ocorreria em 1947, na Filadélfia (Estados Unidos). A individual seguinte só ocorreria em 1959, em Paris, depois de ter participado de coletivas em duas edições do Salão Paranaense, em Curitiba, e uma Bienal (a 1.ª edição, em 1951) em São Paulo.

Constantino Viaro, da Comissão de Análise do Espaço Cultural, na abertura da exposição em homenagem a Paul Garfunkel, amigo de seu pai, Guido Viaro, também um dos mais importantes artistas paranaenses.

De 1960 a 1979, Garfunkel somente realizou mais sete mostras individuais – três em Curitiba, duas em Paris, uma em São Paulo e outra em Brasília. No período, participou de outras oito coletivas, sendo premiado em várias delas. Garfunkel, que virou Cidadão Honorário do Paraná em 1976, teve após a sua morte (em 11 de maio de 1981), nove exposições póstumas, a primeira delas ainda em 1981, durante a 4.ª Mostra Anual de Gravuras Cidade de Curitiba, no Solar do Barão. Em 83 e 85 ele foi homenageado no Masp. Em 1991, no 10.º aniversário da morte do artista, ele foi reverenciado em três coletivas realizadas em Curitiba. Em 1958, Paul Garfunkel editou, na França, o livro "Imagens do Brasil", um conjunto de 20 litografias que somam o poder evocativo do pintor e poeta. A obra foi traduzida para o português pelo Governo do Paraná, em 1992.

Serviço:

O Espaço Cultural fica na sede do Conselho de Medicina, na Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre. O telefone é (41) 3240-4068. A mostra fica aberta à visitação pública das 9h30 às 12 e das 13 às 18h30, de segunda a sexta-feira, até 29 de julho. Podem ser agendadas visitas coletivas ao local, que também abriga a exposição permanente "Pioneiros da Medicina do Paraná". Para saber mais sobre o artista e suas obras acesse o site do Conselho ou http://www.pr.gov.br/celepar/seec/obras/paulg.html

Além de conjunto de 30 obras de Garfunkel, a mostra também reúne arquivos, fotos e rascunhos do trabalho do artista falecido em 1981.

"Cruz Machado", aquerela de 1936.

Paisagem e poesia

"Ele assumiu muito a cidade e isso é o que acho melhor de tudo. Documentou muito bem o cenário urbano da cidade e gostava muito de música erudita, música clássica... Grupos de câmara e pequenas orquestras vinham se apresentar em Curitiba e ele gostava de retratar. Assumiu o Brasil como segunda pátria e Curitiba como segunda cidade natal. Dos pintores estrangeiros que moraram aqui, foi o mais significativo dentro dessa documentação da paisagem urbana da cidade de forma impressionista e com uma qualidade extrema. E com muita poesia."

Carlos Eduardo Zimmermann, artista plástico

A memória

"Estamos felizes em realizar esta exposição de Paul Garfunkel, o francês que tão bem soube retratar nos seus belos esboços, desenhos aquarelados e pinturas em óleo o seu caminho e a nossa terra. Nasceu e morreu em maio. E, neste maio de 2005, outono em Curitiba, a nossa homenagem."

Tânia Zaruch, coordenadora da Comissão de Análise do Espaço Cultural CRMPR

Quarto mosqueteiro

"Ele é um dos quatro grandes impressionistas que temos no Paraná e que estavam esquecidos. Junto dele podemos incluir o Theodoro De Bona, Guido Viaro e Miguel Bakun. É importante ver essa qualidade novamente exposta para a sociedade. Meu avô é o quarto mosqueteiro: D´Artagnan. É muito bacana as pessoas poderem ver as obras que o quarto mosqueteiro do impressionismo paranaense deixou para todos nós."

Luca Garfunkel Rischbieter, neto do artista plástico

Testemunho da carreira

"Meu pai, Guido Viaro, além de amigo de muitos anos, foi sempre um grande admirador do artista Paul Garfunkel. Tenho uma lembrança muito clara, que no fim da década de quarenta, inaugurado o Edifício Santa Júlia, na Praça Osório, em Curitiba, suas lojas térreas demoraram muito a se tornar pontos comerciais e seus proprietários destinaram uma grande área para exposições de pintura. Foi a primeira grande mostra dos trabalhos de Paul Garfunkel que assisti. À época meu pai falou para mim e minha mãe: vamos prestigiar Garfunkel, pois esse rapaz tem muito talento. Deste dia em diante, além de me tornar seu admirador como pessoa, acompanhei o trajeto vitorioso de um dos grandes artistas do Paraná. Conhecedor profundo do ofício, desenhista e pintor de muita competência, registrou a imagem não só de seu país natal, como muito generosamente da cidade de Curitiba como ninguém o fez."

Constantino Viaro, advogado e filho do artista Guido Viaro

Arte como negócio

"Ele era uma figura extraordinária, apaixonante. Foi uma pessoa brilhante, de uma inteligência muito rápida, mas era absolutamente avesso a negócios. O negócio dele era a arte. Quando se mudou para Curitiba, desistiu de tudo e abriu um ateliê para se dedicar inteiramente à pintura. E eu acho que a grande qualidade dele é a aquarela, que fazia com uma leveza muito grande."

Karlos Rischbieter, engenheiro, ex-ministro da Fazenda e autor do livro "Paul Garfunkel – um francês no Brasil"

Um grande "curitibano"

"Seria pretensão de minha parte falar de Paul Garfunkel e sua obra. Considero-me um divulgador e não um crítico de arte. Conheci Garfunkel, bem como sua filha, brilhante arquiteta à qual Curitiba deve algumas belíssimas criações. Paul, um francês, soube como ninguém adaptar-se a Curitiba e, diria, que Curitiba a ele também se adaptou. Foi capaz, principalmente em suas aquarelas, de casar-se com a cidade que adotou. A família, esposa e filha, ajudaram a construí-la, sedimentando-lhe a alma. Um artista sensível. Tive oportunidade de conhecer trabalhos seus, também em óleo, sobre Salvador e outras cidades e regiões interessantes do Brasil. Transportou para as telas a sua sensibilidade como quem é capaz de colher, da imagem que vê e sente, não só as formas, cores, luzes e sombras, mas também os perfumes e a alma. Os Garfunkel foram, talvez, os mais brasileiros dos franceses que aqui aportaram e certamente os mais curitibanos dentre todos."

Ilson Almeida, jornalista e colunista

NOTAS

Infecção Urinária

Em evento conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia, mais de 200 participantes 200 profissionais participaram na sede do CRM de simpósio sobre "Imersão em infecção urinária na gestação: do diagnóstico ao tratamento". O evento ocorreu dia 15 de abril.

Palestra sobre Morte Súbita

Mais de 40 pessoas estiveram presentes no evento promovido pelo setor de Eletrofisiologia do Hospital Pequeno Príncipe para tratar de "Morte Súbita na Infância", realizado em 18 de abril, no auditório do Conselho de Medicina. O conselheiro Donizetti Giamberardino Filho, foi um dos palestrantes, abordando "Aspectos Éticos da Morte Súbita".

Responsabilidade ética

A reunião mensal da Associação Paranaense de Controle de Infecção Hospitalar, realizada em 29 de abril na sede do CRM, teve como palestrantes Carlos Ehlke Braga Filho e Cícero de Anrdade Urban, da Câmara Técnica de Biocética. Os temas abordados foram: "O Século XXI e a construção da ética na saúde" e "Bioética clínica e sua integração com o controle de infecção hospitalar". A iniciativa é do Serviço de Controle Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia.

Paradigmas da Saúde

A Associação Médico-Espírita do Paraná (AME-PR) vai promover em 18 de junho, simpósio sobre "Paradigmas da Saúde". O evento terá lugar no teatro da Federação Espírita. Serão palestrantes o Prof. João Manuel Cardoso Martins (editor do suplemento Iátrico, do CRM), e a médica sanitarista Eleusis Ronconi de Nazareno. "A mente e as doenças" e "Saúde, doenças e doentes" serão os temas abordados. Será conferido certificado aos participantes, aos quais é solicitada doação de lata de leite em pó a ser destinada às creches da FEP. Inf. (41) 3262-2136.

Redução de alíquota

A Secretaria da Receita Federal divulgou a Instrução Normativa n.º 539, de 25 de abril de 2005, que equipara os serviços de clínicas médicas aos hospitalares, alterando o disposto na Instrução Normativa n.º 480, e reduzindo as alíquotas de retenção do Imposto de Renda, CSLL, Cofins e PIS/Pasep. O ajuste, porém, está restrito aos contratos com o SUS ou instituições públicas. O percentual aplicado é de 5,85% - 1,2% de IR, 1% de CSLL, 3% Cofins e 0,65% de PIS/PASEP. O Código da Receita é 6147.

Curso fechado

O curso de medicina da Unipac (Universidade Presidente Antônio Carlos), de Juiz de Fora (MG), foi suspenso por determinação da 2.ª Vara Federal, em atenção à denúncia do Conselho Regional de Medicina, a Associação Médica de Minas Gerais e o Ministério Público Federal no Estado. O curso tinha sido instalado sem autorização do Ministério da Educação e dos Conselhos Nacionais de Saúde e Educação.

Morte de pioneira de Londrina

A pioneira Casuhê Yassuda Udihara faleceu recentemente em Londrina, aos 88 anos, vítima de um infarto. Era casada com o médico pediatra e anestesiologista Isao Udihara, falecido há 13 anos. Tinha quatro filhos, dentre eles o pediatra Issao Yassuda Udihara, que tinha contado a saga da família no Norte paranaense no livro "Breve Memória da Família - Isao Udihara/Casuhê Yassuda". Formada em Higiene pela USP, chegou em 1945 em Londrina, junto com o marido, com quem fundaria anos depois o Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais (Ilece). A pioneira também ajudou a fundar a APAE do Brasil e atuou ativamente em ações filantrópicas e comunitárias do município.

Expectativa pela implantação da CBHPM no Sistema Unimed

A posição firmada no 7.º Conai (Comitê Nacional das Unimeds do Brasil), realizado na Bahia, é de que a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos seja implantada em caráter iminente e definitivo no Sistema Unimed, no intercâmbio nacional. Apesar da recomendação de observância de características regionais pelo Conselho Confederativo, as análises técnicas atestam a viabilidade de adoção imediata do rol de procedimentos, pelo aspecto econômico e pelos avanços na integração dos sistemas contábeis e de informatização do complexo cooperativo, que envolve 386 unidades.

No Paraná, há grande expectativa para que a Unimed-Curitiba adote a CBHPM até meados de julho, possibilitando agilizar e irradiar a relação contratual com todas as singulares. O presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, Hélcio Bertolozzi Soares, ressalta que a Unimed reconhece a Classificação como "esteio ético da atividade médica" e que "a melhor remuneração para o cooperado é um ponto de honra do sistema". Contudo, entende estar havendo uma postura diretiva muito conservadora quanto a uma decisão que, além de não trazer impacto direto à saúde financeira da singular, ainda vai melhorar a condição do profissional, "estimulando o bom êxito e crescimento da Unimed, que só existe exatamente por causa dos médicos".

O presidente da CEHM entende que o momento não seja usado com propósito eleitoreiro, já que se avizinham as eleições das Unimeds, mas de respeito à classe médica. Assim, considera absolutamente compatível a consolidação negocial imediata com o sistema Unimed, mesmo que estabelecidas algumas limitações ou restrições, tal qual ocorreu no acordo com a Unidas/Assepas. Hélcio Bertolozzi Soares considera a negociação com as empresas de autogestão como uma referência nos objetivos para a contratualização na saúde suplementar. "Apesar do elevado grau de dificuldades e ainda que os patamares alcançados não tenham sido os ideais, devemos entender que houve um enorme avanço, traduzido principalmente pela metodologia implantada, reconhecida pela ANS e que assegura a recomposição das perdas dos médicos em reajustes anuais, com índices específicos para o equilíbrio financeiro de cada região".

Ainda de acordo com Bertolozzi Soares, com a elevação do valor da consulta, mais o adicional gratificado e a retenção da taxa de administração, com boa vontade da diretoria da Unimed seria possível atingir o patamar do valor de intercâmbio da consulta (R$ 33,60), sem influenciar a planilha de custos e equiparando-se a outras singulares, como as de Santa Catarina e também as de Paranaguá e Londrina, que homologaram a Classificação e adotaram o pagamento no patamar do intercâmbio. Os valores da CH, diz, também estão muito próximos dos que têm sido consensados, como os portes, aplicado o redutor de 20%. Lembra que a nomenclatura dos portes está parcialmente contemplada na nova legislação e que os questionamentos em relação ao UCO e SADT não devem ser entendidos como empecilhos na transição de modelo contratual.

O recente acordo com a Unidas também oxigenou as relações com outras modalidades de assistência supletiva. As entidades nacionais representativas de medicina de grupo e seguro-saúde retomaram o diálogo e criou-se uma perspectiva mais otimista de que até 14 de agosto, quando vence o prazo para a contratualização com a classe médica, tenham sido estabelecidos os mecanismos necessários para a normalidade da prestação dos serviços, em condições de segurança às partes e aos usuários.

Impasse com honorários médicos no SUS

O Conselho de Medicina promoveu na manhã de 16 de maio, em sua sede, a segunda reunião com representantes da Secretaria Estadual de Saúde para tentar encontrar uma solução à polêmica decorrente da mudança na sistemática de pagamentos do SUS, que impõe perdas financeiras e dificuldades na prestação de serviços para médicos e serviços contratados. Novos encontros com os gestores do sistema - municípios em gestão plena e Estado - estão sendo programados diante do risco de que a retenção de contribuição previdenciária e a redução de honorários médicos possam estabelecer conflitos capazes de comprometer a funcionalidade do sistema público de saúde. O próximo já está marcado para 30 de maio, no Sindicato dos Médicos.

Reunião no CRM com representantes da Secretaria de Saúde colocou em discussão as conseqüências da mudança da sistemática de pagamentos.

O secretário da Saúde, Cláudio Murilo Xavier, e os diretores da SESA Vivian Cetenareski, Manoel Guimarães e Antonio Paulo Mallmann, estiveram presentes à reunião no CRM, recepcionados pelos conselheiros Hélcio Bertolozzi Soares e Donizetti Giamberardino Filho. O encontro também teve a participação de Mário Ferrrari, do Simepar, e Rosita Marcia Wilner, da Federação das Misericórdias (Femipa). Na oportunidade, foi reforçada a visão dos prestadores de serviços, de que a medida é prejudicial a todos e um retrocesso para os médicos. A primeira negociação tinha ocorrido em 11 de maio, apenas dois dias após que a Secr. Estadual de Saúde expediu a resolução alterando a forma de repasse dos pagamentos.

Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde havia editado ainda no final de janeiro a Resolução 001/05, que determina a substituição do chamado "código 7" pelo "45" do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no processamento da produção hospitalar dos hospitais cadastrados. A SMS justificou que os profissionais "Tipo 7" não estão vinculados a ela, mas aos hospitais que prestam serviços. Deste modo, não poderia cadastrar o profissional ou qualquer outro de forma isolada, deixando de efetuar os pagamentos na condição de pessoa física. Cabendo ao hospital repassar os valores dos honorários, estes sofreriam desconto médio de 20% relativos a encargos e impostos, além de estabelecer uma situação discutível de relação trabalhista.

A iniciativa da Secretaria de Curitiba e de outras em municípios de gestão plena agora chega à esfera de toda a rede estadual. No dia 9 de maio, a SESA editou a Resolução n.º 316/2005, também determinando a não-utilização do "código 7" no processamento da produção hospitalar. Além de fixar que os pagamentos pelo gestor serão feitos diretamente ao estabelecimento cadastrado e que este terá de realizar os repasses aos profissionais autônomos, a norma assinala que a Secretaria não efetuará pagamentos diretos ou firmará contratos com pessoas físicas para a prestação de serviços. Conforme estabelece o artigo 3.º da Resolução, "os profissionais médicos deverão procurar os respectivos estabelecimentos de saúde até 30 de junho de 2005 para regularização das informações contidas no formulário 8/14 da Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - FCES".

Para adotar a decisão, a Secretaria de Saúde ofereceu, dentre outras justificativas, o teor na NT/CONASS n.º 36/04, a Portaria MS/SAS n.º 158/04 e a Lei Federal n.º 8.080/90. As reações contrárias à medida têm sido manifestadas não só no Paraná como nos demais Estados, em muitos dos quais a questão foi levada à esfera da Justiça. O entendimento que prevalece é de que somente com a pressão política, decorrente da mobilização dos médicos e das demais entidades de saúde, será possível encontrar uma solução para o impasse, considerando que a remuneração pelos procedimentos do SUS é insuficiente e ainda fracionada pela carga tributária.