



### Resolução da ortotanásia

A Comissão sobre Terminalidade da Vida do CFM (foto) anunciou, em novembro, a edição da resolução que permite aos médicos suspender tratamentos e procedimentos usados para prolongar a vida de pacientes terminais e sem chances de cura. O assunto "ortotanásia" ganhou ampla repercussão. Páginas 16, 17 e 18



J O R N A L D O

CRM PR

Informativo do Conselho Regional de Medicina do Paraná

Ano IX • N.º 74

Novembro e Dezembro / 2006

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

e-mail: [jornal@crmpr.org.br](mailto:jornal@crmpr.org.br)

Endereço para devolução:

Rua Victório Viezzer, 84. Vista Alegre.

Curitiba-PR. 80810-340

# Procedimento de cirurgia plástica sob vigilância rígida

**R**esolução do Conselho de Medicina do Paraná vai estabelecer limites aos procedimentos realizados ambulatorialmente. Estudos técnicos envolvem o CRM-PR, Sociedades de Anestesiologia e Cirurgia Plástica e Vigilância Sanitária, que também já definiram estratégias de fiscalização, que serão rigorosas. De imediato, fica impedido o uso de consultórios para realização de cirurgias. Tem sido preocupante o crescimento de denúncias que envolvem a

especialidade, inclusive com registros de mortes. A curto prazo também serão fixados limites à realização de todos os atos médicos invasivos fora do ambiente hospitalar. A ação conjunta deflagrada no Estado para combate aos abusos na prescrição dos anorexígenos agora ganha dimensão nacional, com a Anvisa abrindo consulta pública para homologar regras na prescrição e venda de substâncias controladas. Na foto, reunião do grupo de trabalho.

Páginas 10, 11 e 20



## Investindo em educação continuada

O Conselho projeta ampliar suas atividades de educação continuada em 2007, inclusive a distância, explorando os recursos tecnológicos. Em 2006, foi mantido o programa de videoconferências em parceria com USP e CFM, com discussões anátomo-clínicas on-line em Curitiba e Maringá. Também foi realizado programa de Bioética, com palestras mensais. Eventos éticos e jornadas médicas descentralizadas foram levados a todas as regiões do Estado, integrando médicos e proporcionando orientação e conhecimento.



Feliz 2007

Natal, momento de união, solidariedade e paz. Ano Novo, tempo de somar e dividir, de perseverar e realizar. A todos, um 2007 de muita alegria e prosperidade.



# Missão cumprida

**E**stamos prestes a concluir nossa jornada de 20 meses presidindo o Conselho de Medicina do Paraná. É certo que os feitos logrados podem ser entendidos como nossa obrigação e que somos passíveis de cobranças no que deixamos de realizar. Contudo, a nossa consciência é de dever cumprido, de que renúncias pessoais, familiares e profissionais tiveram o seu grau de compensação que se traduz pelo conjunto de feitos que elevam o médico, a Medicina e a imagem do Conselho por sua responsabilidade perante a sociedade. Mais que isso, podemos assegurar que não faltou vigor a amparar as grandes causas médicas, sejam elas de âmbito do Estado ou nacional. E tampouco faltará à nova equipe diretora que cumprirá o termo final do atual mandato do corpo de conselheiros que, digase de passagem, é de excepcional qualificação e dedicação.

Temos a expectativa de poder avançar na estruturação do exercício profissional, na medida em que forem exitosas as “bandeiras” desfaldadas pelo Conselho Federal de Medicina e demais instituições representativas, que incluem a consolidação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, a regulamentação da Medicina, o plano de carreira na esfera do SUS e o basta à mercantilização do ensino médico. É preciso ressaltar a altivez dos nossos representantes no CFM, presentes em muitas comissões e câmaras de trabalho, bem como a importância da maior proximidade dos Conselhos do Sul-Sudeste, que há pouco tiveram seu encontro semestral no Rio Grande do Sul e já estão iniciando os preparativos para a edição de 2007, a n.º 23, que vai ocorrer em abril e terá o Conselho do Paraná como sede. Aliás, Curitiba também será sede, em setembro, do Encontro Nacional.

Na esfera federal temos sido atuantes e integrados com as demais instituições médicas. No Paraná esta experiência tem sido marcante, com nossas atividades de educação continuada em

parceria com a AMP levadas às diversas regiões. Mais que isso, temos deflagrado ou aderido a campanhas em defesa da sociedade que envolvem outras corporações, como Ministério Público, OAB, Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania, Conselho de Farmácia, Vigilância Sanitária, Polícias Civil e Federal, Sociedades de Especialidade, Escolas Médicas, Federação dos Hospitais e ainda os meios de comunicação. Dentre as ações, destaque para as voltadas a inibir a violência contra crianças e adolescentes, mulheres e idosos, a de contenção aos abusos na prescrição de anorexígenos e outras fiscalizadoras da boa prática da Medicina. Ressalte-se, ainda, o programa de saúde do médico, que está sendo incrementando de modo a estimular o profissional a ter qualidade de vida e oferecer o mesmo exemplo a seus pacientes. A iniciativa tem origem na reestruturação e ampliação de nossas comissões e câmaras técnicas.

Se por um lado o Conselho de Medicina do Paraná mostra-se perseverante no cumprimento de sua função fiscalizadora, do mesmo modo não se distancia de suas outras tantas atribuições. Promovemos uma reformulação administrativa, com instituição de plano de cargos e salários e estamos na iminência de concluir o segundo concurso público para provimento de cargos. Na área patrimonial, com observância rigorosa dos mecanismos legais vigentes, promovemos ajustes na estrutura física da Sede de Curitiba, inauguramos a sede de Cascavel com seu auditório e estamos concluindo as etapas burocráticas para início das obras da sede de Londrina. Do mesmo modo, não nos descuidamos das necessidades de infra-estrutura das demais Delegacias Regionais, com as quais avançamos de forma significativa no processo de integração, com reflexo nas iniciativas de educação continuada, nas atividades conselhais e fluxo de informações.

Ao longo de 2006 nós mantivemos o programa de telepatologias, fruto de parceria com

CFM e USP e que tem sido importante instrumento de capacitação. Também desenvolvemos o Programa de Educação Continuada em Biotética, com edições de março a novembro, contando para isso com o apoio da PUC-PR. Jornadas multidisciplinares foram levadas a diversas regiões do Estado, em parceria com a Associação Médica, assim como desenvolvemos outras atividades éticas nas cidades-sedes das Regionais. A segunda edição do Simpósio de Ética e Educação Médica foi realizada em agosto último, servindo como ponto de partida para um programa de atividades itinerantes com estudantes de Medicina. Fizemos de nossa reunião plenária mensal um encontro temático, para debater grandes temas de interesse dos médicos, como a relação com os meios de comunicação, com o Ministério Público e farmacêuticos, além de avaliar a possível mudança do Código de Ética.

No ano que se encerra, acreditamos que um dos momentos mais marcantes para o Conselho de Medicina do Paraná foi a realização do Simpósio Internacional que colocou em debate a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Foram mais de 200 participantes, incluindo algumas das maiores autoridades em Bioética e Direitos Humanos das Américas. Do encontro foi produzida a *Canta de Curitiba*, documento que visa propagar na sociedade o conteúdo da Declaração Universal, que diz respeito à proteção da vida, às liberdades fundamentais e à dignidade humana. Para 2007, um ano que desejamos ainda mais profícuo à profissão médica, temos o “desenho” de um programa inovador na área de educação continuada. Esperamos que o conhecimento e a atualização cada vez mais estejam acessíveis aos nossos colegas, permitindo-lhes desempenhar com zelo e ética a sua missão hipocrática.

A todos, um Feliz Natal e um Ano-Novo de grandes realizações.

**Cons. Hélcio Bertolozzi Soares,**  
Presidente do CRM-PR

expediente

CRM PR

**Jornal do Conselho Regional de Medicina do Paraná**

**Conselho Editorial:** Hélcio Bertolozzi Soares (coordenador), Gerson Zafalon Martins, Donizetti D. Giamberardino Filho, Luiz S. Emed, Ehrenfried O. Wittig, João Manuel C. Martins e Hernani Vieira.

**Diretoria - Presidente:** Hélcio Bertolozzi Soares / **Vice-presidente:** Gerson Zafalon Martins / **Secretário-Geral:** Donizetti D. Giamberardino Filho / **1.º Secretário:** Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho/ **2.º Secretário:** Luiz Sallim Emed / **Tesoureiro:** Carlos Roberto Goytacaz Rocha/ **Tesoureiro-Adjunto:** Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke / **Corregedor:** Raquela R. Burkiewicz **Corregedor-Adjunto:** Zacarias Alves de Souza Filho. **Conselheiros Gestão 2003/2008**

Alexandre Gustavo Bley, Antonio Techy, Carlos Edmundo Rodrigues Fontes, Carlos Ehke Braga Filho, Carlos Puppi Buseti Mori, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Célia Inês Burgardt, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Edgard Luiz Westphalen, Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke, Fernando Meyer, Gerson Zafalon Martins, Hélcio Bertolozzi Soares, Hélio Delle Donne Júnior, Joachim Graf, José Luis de Oliveira Camargo, Kemel Jorge Chammas, Lúcia 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 Flávio Gomes Montenegro, Marília Cristina Milano Campos, Mário 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, Raquela Rotta Burkiewicz, Roberto Bastos da Serra Freire, Romeu Bertol, Roseni Teresinha Florencio, Sérgio Maciel Molteni, Sérgio Ossamu Ioshii, Wadir Ruppello (falecido), Wanderley Silva, Wilmar Mendonça Guimarães e Zacarias Alves de Souza Filho.

**Membros Natos**

Dr. Dulton de Paola, Dr. Farid Sabbag, Dr. Luiz Carlos Sobania, Luiz Sallim Emed e Donizetti Dimer Giamberardino Filho.

**Consultor Jurídico:** Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque**Assessores Jurídicos:** Afonso Proença Branco Filho e Martin 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) 3240-4026 / Fax: (41) 3240-4001 - e-mail: jornal@crmpr.org.br

**-Delegacia Regional de Apucarana**

Rua Dr. Osvaldo Cruz, 510 - sala 502 / Edifício Palácio do Comércio - Centro / 86800-720 - Apucarana-PR/ Fone: (0xx43) 3424-1417 / e-mail: apucarana@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. José Marcos Lavrador**-Delegacia Regional de Campo Mourão**

Av. Capitão Índio Bandeira, 1400 sala 412 - Centro / 87300-000 - Campo Mourão-PR / Fone/fax: (44) 3525-1048 / e-mail: campomourao@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. Manuel da Conceição Gameiro**-Delegacia Regional de Cascavel**

Rua Senador Souza Naves, 3983 - sala 705 / Edifício Comercial Lince - Centro / 85801-250 - Cascavel- PR / Fone/fax: (45) 3222-2263/ e-mail: cascavel@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** 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 / e-mail: fozdoiguacu@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. Isidoro Antonio Villamayor Alvarez**-Delegacia Regional de Guarapuava**

Rua Barão do Rio Branco, 779, sala 07 - Centro / 85010-040 - Guarapuava-PR/ Fone/fax: (42) 3623-7699 / e-mail: guarapuava@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** 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 / e-mail: londrina@crmpr.org.br ou ldcrmpr@sercomtel.com.br

**Diretor Regional:** Dr. Alvaro Luiz de Oliveira**-Delegacia Regional de Maringá**

Ruas das Azaléias, 209 / 87060-040 - Maringá- PR / Fone/fax: (44) 3224-4329/ 3262-8462/ e-mail: maringa@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. Kemel Jorge Chammas**-Delegacia Regional de Paranavai**

Av. Rio Grande do Norte, 930, sobreloja 104 / 87701-020 / Paranavai - PR / Fone/ Fax: (44) 3423-3513 / e-mail: paranavai@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. José Eloy Mendes Tramontin**-Delegacia Regional de Pato Branco**

Rua Ibioporã, 333, sala 401 - Centro / 85501-280 / Fone/fax: (46) 3225-4352 / e-mail: patobranco@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. João Schemberk Junior**-Delegacia Regional de Ponta Grossa**

Rua XV de Novembro, 512 sala 76 - Centro / 84010-020 - Ponta Grossa-PR/ Fone/ fax: (42) 3224-5292 / e-mail: pontagrossa@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. Luiz Jacinto Siqueira**-Delegacia Regional de Santo Antônio da Platina**

Rua Rui Barbosa, 567 - salas 201 e 203 / 86430-000 - Santo Antônio da Platina-PR / Fone/fax: (43) 3534-5455 / e-mail: santoantonio@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. Júlio de Jesus Gonçalves de Arruda**-Delegacia Regional de Toledo**

Rua Santos Dumont, 2705 - Centro / 85900-010 - Toledo-PR / Fone/fax: (45) 3252-3174 / e-mail: toledo@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. José Afrânio Davidoff Junior**-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: umuarama@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. João Jorge Hellu**-Delegacia Regional de Fronteira de Porto União/União da Vitória**

R. Prudente De Moraes, 300 - 89400-000 - Porto União-SC/ Fone: (42)523-1844 / Fax: 522-0936

**Delegado Regional do Cremesc:** Dr. Ayrton Rodrigues Martins**-Delegacia Regional de Fronteira de Mafra/ Rio Negro**

Rua Nicolau Bley Neto, 100 - 83880-000 - Rio Negro - PR / Fone/Fax: (47) 643-6140 / e-mail: rionegro@crmpr.org.br

**Diretor Regional:** Dr. Jacy Gomes

**Jornalista resp.:** Hernani Vieira - Mtb 993/06/98V-PR / **Assistente editorial:** Priscila P. J. Naufel / **Fotos:** Joel Cerizza, Luiz Augusto Costa e Márcio Arruda (CFM) / **Editoração:** Upper Comunicação / **Fotolito e Impressão:** Serzgraf / **Tiragem:** 20.000 exemplares.

# Regulamentação da profissão médica agora em fase conclusiva

Os passos decisivos para a regulamentação do exercício da profissão médica foram dados no fim de 2006 com a aprovação, pela Comissão de Assuntos Sociais, do substitutivo da senadora Lúcia Vânia (PSDB) aos projetos de lei dos ex-parlamentares Geraldo Althoff (PLS 25/02) e Benício Sampaio (PLS 268/02). A proposta foi acolhida por unanimidade na reunião da CAS de 29 de novembro, sendo ratificada em turno suplementar de 6 de dezembro, em decisão terminativa. O presidente da CAS, senador Antonio Carlos Valadares, encaminhou em seguida o projeto à Mesa Diretora do Senado, para posterior envio à Câmara dos Deputados.

As audiências públicas envolvendo as demais profissões de saúde foram de fundamental importância para se chegar a uma proposta de consenso, onde todos tiveram de ceder em suas pretensões. A retirada da expressão “ato médico”, decidida pela relatora, também teve o efeito de não interferir nas demais profissões, definindo o campo de atuação do médico e, dentro deste campo, quais atividades lhe são privativas, o que inclui direção e chefia de serviços médicos.

Na análise na Câmara dos Deputados, prevista para o primeiro semestre de 2007, deve ser

equacionada a questão dos acupunturistas. O senador paranaense Flávio Arns absteve-se de apresentar duas emendas visando proteger os acupunturistas “não-médicos” depois de acolher os argumentos da própria relatora e do conselheiro do CFM Gerson Zafalon, quanto a um acordo sobre o tema na Câmara.

Lúcia Vânia explicou que a profissão está resguardada pelo projeto e somente não foi citada nominalmente, como outras categorias, porque ainda não foi regulamentada em legislação específica, embora, como ressaltou, já haja proposta nesse sentido tramitando no Senado. “Todos nós temos consciência da importância da acupuntura, mas, como ela ainda não foi regulamentada, incorreríamos num erro se a inseríssemos no projeto. Entendemos que os direitos dos profissionais dessa área estão resguardados”, referiu-se.

Para chegar ao texto final do substitutivo, a senadora Lúcia Vânia decidiu fazer várias alterações no projeto original, o PLS 268, que tinha 63 artigos, e rejeitar o 25, que tinha cinco artigos. Porém, não foi nada fácil a tarefa de conciliar os interesses de cerca de 2,3 milhões de profissionais inscritos em 14 conselhos profissionais relacionados à saúde. Dois anos de trabalho e mais de 1,7

mil pessoas ouvidas - entre especialistas, juristas, consultores e parlamentares - em audiências públicas, inclusive em assembleias legislativas e câmaras municipais. Ao final, um documento com oito artigos que teve apoio do Ministério da Saúde, favorável à regulamentação das profissões de saúde como instrumento de garantia de responsabilidade civil dos atos praticados pelos profissionais.

Ao comemorar a aprovação de seu substitutivo, pela CAS, a senadora manifestou que o trabalho não foi fácil. “Não posso dizer que o substitutivo seja meu, pois foi feito a muitas mãos”, disse, lembrando que embora seja uma profissão antiga, a Medicina ainda não é regulamentada por lei. Para ela, o resultado final atingiu os objetivos da sociedade e reflete os anseios dos profissionais da área, no que concordaram os demais parlamentares que analisaram a matéria.

## Atividades privativas ou não

O texto traz 15 atividades privativas do médico, incluindo a definição do diagnóstico e a prescrição terapêutica, a indicação e execução da intervenção cirúrgica, a entubação traqueal, a execução de sedação profunda e de anestesia geral, a realização de perícia médica e exames médico-legais e a atestação médica de



A senadora Lúcia Vânia foi a relatora do projeto, lido no plenário em 20 de dezembro e remetido à Câmara dos Deputados no dia seguinte.

condições de saúde e de óbito. Em relação às atividades privativas, o substitutivo também é mais detalhado e extenso que as propostas anteriores, pois excetua diversas atividades que “podem ser praticadas por outros profissionais de saúde”. Um dos oito itens destacados como atividades não privativas do médico é o de atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

As chefias de direção administrativa de serviços de saúde podem ser ocupadas pelos demais profissionais de saúde, o que era vedado no PLS 25/02. No entanto, ficam determinados como cargos privativos do médico a direção e a chefia de serviços médicos; coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas do médico; ensino de disciplinas especificamente médicas; e coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Pela proposta, o Conselho Federal de Medicina deixa de ser competente para definir o campo de atuação privativa do médico, mas poderá emitir normas sobre quais procedimentos podem ou

não ser praticados por médicos. A fiscalização e o controle desses procedimentos ficam a cargo dos Conselhos Regionais de Medicina.

## Mobilização relevante

A mobilização é antiga, foi retomada a partir de 2002 com apresentação de novos projetos e incrementada nos últimos dois anos sob a “batuta” da senadora Lúcia Vânia. A regulamentação da profissão médica ainda terá de cumprir etapas até que a proposta final seja transformada em lei. Contudo, o resultado deve ser interpretado como um avanço significativo e só possível pela participação dos médicos, cada qual com o seu grau de envolvimento e sob a coordenação das Comissões Estadual e Nacional em defesa da regulamentação. A obtenção de 1,5 milhão de assinaturas em abaixo-assinado em defesa da profissão deu força ao movimento médico, contrapondo-se com iniciativa semelhante de outros profissionais de saúde. Para os representantes das entidades médicas nacionais e estaduais, a sensação final é que prevaleceu o bom senso. Algumas reações contrárias, entre outros profissionais, não chegou a abalar o resultado do trabalho.



Representantes das instituições médicas, Jurandir Marcondes Ribas e Gerson Zafalon (dir.) ajudaram a esclarecer algumas questões para os senadores, dentre eles o paranaense Flávio Arns (primeiro plano na foto à esq.)



# Risco de nova avalanche de cursos sem qualidade em 2007

**O** Brasil ganhou pelo menos seis escolas médicas em 2006, três somente em novembro, elevando para 162 o total de cursos, que geram 14.730 vagas de ingresso. O ano pode começar com números ainda mais significados, considerando que há pelo menos 70 cursos à espera de homologação pelo Ministério da Educação, agora com poder de decisão absoluto. Pelo menos de momento, o País perdeu a liderança no ranking mundial das escolas médicas, já que uma nova pesquisa agora posiciona no primeiro lugar a Índia com 202 cursos, mas para uma população de 1,111 bilhão, seis vezes mais que o total de brasileiros.

Coordenador do site Escolas Médicas ([www.escolasmedicas.com.br](http://www.escolasmedicas.com.br)) e incansável lutador contra a abertura indiscriminada de cursos de Medicina, o ex-presidente da Associação Médica Brasileira Antonio Celso Nunes Nassif teme que o Brasil seja alçado, já em 2007, de novo ao lugar mais alto do "pódio mundial". O seu entendimento é que está havendo uma "liberação geral" por conta interesses políticos. "Antigamente o governo negociava com políticos concessões de rádios e tevês. Hoje os cursos médicos viraram moeda de troca", avalia Nassif, que não deixa de denunciar outras estratégias que escancaram as motivações mercantilistas, como a

ampliação de vagas pela criação de dois períodos ou uso de novos *campi* por uma mesma universidade.

Para o Paraná, há investidas para se tentar a implantação de cursos médicos em pelo menos 10 cidades: Arapongas, Apucarana, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Pato Branco, Ponta Grossa, São José dos Pinhais e Umuarama, além de possível campus avançado da UFPR em Paranaguá, Palotina ou Toledo. O Estado conta hoje com sete escolas, com ingresso no primeiro ano de 672 alunos. São Paulo aparece em primeiro lugar no ranking do País com 29 faculdades médicas, embora, agora, sob o "assédio" de outras 23. Minas Gerais tem 21, o Rio 18, Rio Grande do Sul 11 e Santa Catarina 10. Ceará tem o mesmo número do Paraná, mas os dois Estados já estão perto de serem alcançados até pelos caçulas Rondônia, que está prestes a ganhar o quinto curso, e Tocantins, que projeta ativar o quarto em 2007.

De acordo com as estatísticas oficiais, das 162 escolas brasileiras, 93 são privadas (57,41%), 40 federais (24,69%), 23 estaduais (14,20%) e seis municipais (3,70%). Os estudos mostram a multiplicação dos cursos privados entre os que foram criados nos últimos anos, com a agravante de que oferecem número de vagas

elevado. Todas as seis escolas fundadas em 2006 são privadas e, juntas, oferecem 570 vagas. Até o final de 1999, o Brasil tinha um total de 103 cursos. Desde então foram ativados 59, com 4.138 vagas. Os Estados Unidos, hoje com 125 cursos, há uma década forma anualmente menos de 16 mil médicos, mas a sua população já é superior a 300 milhões de habitantes.

## Projeto Flexner Brasileiro

Para o Prof. Antonio Nassif, o Brasil precisa viabilizar uma espécie de "Projeto Flexner", com o propósito de recuperar as escolas deficientes e suspender os vestibulares e matrículas novas nas comprovadamente irrecuperáveis. Repetindo o que já havia proposto em 1999, pela AMB, Nassif defende a moratória de criação de cursos por cinco anos ou até que sejam aprovados, de forma consensual e participativa, os critérios mínimos para essa finalidade. Reivindica ainda que CFM, AMB e Fenam dêem prioridade máxima à questão, incrementando a mobilização nacional, assim com o que ocorra a reformulação do processo de residência médica, hoje acessível



para somente 40% dos formandos.

Sobre o programa do educador e professor grego Abraham Flexner, que há um século teve a incumbência de promover estudos sobre o funcionamento das (então) 160 escolas médicas dos EUA e Canadá, Antonio Nassif recorda que o projeto consumiu pelo menos 23 anos, mas de efeito positivo que se estende até os dias atuais. Na época foram fechadas 94 escolas de qualidade duvidosa. O Brasil teve um processo oposto. Até 1960 tinha 29 cursos médicos, chegando a 73 em 1971. O século foi fechado com 99 cursos e, a partir de então, avalia, "virou um verdadeiro festival de escolas médicas, criadas de afogadilho, sob critérios políticos, com professores em número insuficiente ou despreparados, com reflexo na formação".

## Repúdio

As entidades médicas nacionais manifestaram-se no fim de outubro ante a repercussão da notícia de que 70 processos de abertura de escolas, de um total de 107, estavam prosperando no MEC. Alertaram que a abertura indiscriminada de cursos representa um risco para a saúde e para os cidadãos, o que pode ser traduzido pela multiplicação de denúncias de erros médicos na esfera dos Conselhos de Medicina, "o que demonstra a irresponsabilidade daqueles empresários do ensino que tratam a saúde como um simples instrumento de produzir riqueza econômica."

## Registro de diplomas

A Resolução do CFM n.º 1.808, publicada no DOU de 28 de novembro, dispõe sobre a ilegalidade de registro de diplomas de formatura emitidos por instituições de ensino superior brasileiras que não sejam reconhecidas pelo Ministério da Educação. Com isso, os Conselhos de Medicina ficam impedidos de registrar os documentos originários de escolas médicas em situação irregular.

## Cursos abertos em 2006

- » Universidade Potiguar/Unp, de Natal (RN), 120 vagas, com início em 17 de julho.
- » Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc (RS), 60 vagas, início em 2 de fevereiro.
- » Universidade de Fortaleza/Unifor (CE), 120 vagas.
- » Centro Universitário de Vila Velha/UWV (ES), 120 vagas.
- » Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/Facimed (RO), 50 vagas.
- » Centro Universitário do Estado do Pará/Cesupa (PA), 100 vagas.

## Ranking\*

PAÍS	N.º ESCOLAS	POPULAÇÃO	N.º DE MÉDICOS
Índia	202	1,111 bilhão	645 mil
Brasil	162	188 milhões	300 mil
China	150	1,318 bilhão	1,346 milhão
EUA	125	300 milhões	730 mil
México	84	108 milhões	196 mil
Japão	80	127 milhões	252 mil

(\* ) Com números aproximados

# Aprovação de projeto tende a agilizar consolidação da CBHPM

O movimento nacional pela consolidação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos fechou o ano de 2006 com um saldo positivo, em especial pelos avanços negociais que envolvem a maioria das modalidades de assistência supletiva. Uma das grandes expectativas para 2007 reside na aprovação do projeto de lei n.º 3.466/04, que referencia a CBHPM no sistema de saúde suplementar em âmbito nacional. A proposta, de autoria do deputado Inocêncio Oliveira, já foi aprovada pelas Comissões de Seguridade Social e Família; Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio; e Constituição e Justiça e de Cidadania. Atualmente, tramita em regime de urgência, aguardando votação em plenário.

O esforço empreendido por muitos deputados, especialmente da base da Frente Parlamentar de Saúde, não foi suficiente para que o exercício legislativo terminasse com a aprovação do projeto, que visa estabelecer regras na contratualização entre os profissionais, operadoras e usuários de planos e seguros de saúde do País, de modo a torná-la mais democrática e moderna. O parlamentar Nelson Pellegrino (PT-BA), relator da matéria em uma das comissões, em discurso proferido em 7 de dezembro conclamou os pares para agilizar a conclusão do processo, entendendo que “essa lei visa a proteção dos usuários, a fim de que tenham um serviço de qualidade, por meio do rol nacional de procedimentos, para que as inovações tecnológicas da medicina sejam incorporadas às opções dos segurados ao lançar mão dos planos de saúde”. E reforçou: “Um profissional melhor remunerado e

com relações mais bem formatadas aprimora o atendimento final dos associados.”

## Atuação nos Estados

Membro da Comissão Estadual de Honorários Médicos e da Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM, o conselheiro do CRM-PR Luiz Sallim Emed reconhece que ocorreram progressos importantes desde a deflagração do movimento nacional, há mais de três anos, mas que existem algumas resistências que precisam ser superadas pelo diálogo e pelo entendimento. Ainda em sua análise, o panorama é muito heterogêneo levando em conta o comparativo dos Estados, pois há estágios extremados no processo de consolidação do rol de procedimentos e na relação com os segmentos suplementares de saúde. Este cenário, diz, reflete a atuação e o empreendedorismo de cada Comissão Estadual e com o necessário respaldo dos próprios médicos.

Sallim Emed interpreta que a posição do Paraná, hoje, é bastante satisfatória. Exemplifica a proximidade negocial com as empresas de autogestão, através da Assepas/Unidas, representando substancial avanço na adoção da CBHPM e na valorização do trabalho médico, servindo até mesmo de exemplo para outros Estados em suas reivindicações. Cita que o valor da consulta de R\$ 42,00 há algum tempo vem sendo pago e que já estão em curso negociações para recomposições. Neste aspecto, diz, foi importante a constituição pela Comissão Estadual de câmara técnica para discutir a otimização de custos e a implantação da Classificação, sendo que a Assepas e a Federação das Unimed já estão integradas ao grupo de trabalho. O conselheiro men-

ciona ainda o aceno dado pela Amil, de a partir de janeiro reavaliar o CH, ante as reivindicações que incluíam a elevação da consulta de R\$ 39 para 42, patamar aplicado no Rio de Janeiro.

## Unimed Curitiba

Ao ressaltar o papel da Comissão Estadual de também buscar os bons exemplos, Luiz Sallim Emed recorda que, recentemente, o Conselho de Medicina trouxe ao Paraná representantes da Federação das Unimed e de singulares de Santa Catarina, que muito avançaram na implementação da CBHPM. O encontro, destaca, permitiu reavivar o diálogo com a Federação do Paraná e o estabelecimento de uma agenda de trabalho sob protocolo de intenções, havendo a expectativa de grandes progressos nessa relação no decorrer de 2007, em especial na observância dos protocolos médicos, na contenção de desperdícios e na melhoria da performance do sistema cooperativo.

Ao mesmo tempo em que elogia a sensibilidade e espírito de vanguarda do presidente da Federação, Orestes Barrozo Medeiros Pullin, o ex-presidente do Conselho critica a postura adotada pela direção da Unimed Curitiba, a maior singular do Estado, que tem contrariado o compromisso firmado antes de ser eleito. Sallim Emed se diz surpreso com a resistência até mesmo no acolhimento da nomenclatura da Classificação e com a falta de clareza sobre eventuais dificuldades que poderiam existir. “Apesar da campanha pela implantação, é uma das singulares que menos paga no Estado. A maioria está num patamar superior. Mas a questão não é de valor, mas sim da necessidade de aproximação para a superação das dificuldades

pelo diálogo”.

No âmbito da competência da Comissão Nacional, o conselheiro enaltece a participação nas câmaras técnicas da Unidas Brasil, Unimed Brasil e, agora, da Fenaseg, que recém-nomeou representantes para cinco grupos de trabalho. Entende Sallim Emed que é de fundamental importância que a Classificação esteja em permanente processo de atualização, com incorporação de novas tecnologias, ajustes de procedimentos e que exista o contraditório para esgotar questões conflitantes na implementação do rol de procedimentos.

Assim, faz outra crítica às empresas de medicina de grupo, que têm sido pouco colaborativas. A Abramge, diz, ainda não aceitou integrar as câmaras técnicas,



Cons. Luiz Sallim Emed.

justificando preferir esperar a aprovação do projeto que está tramitando no Congresso. Emed avalia que é um tempo precioso que está sendo perdido e que fará falta em discussões futuras para aprimoramento da relação contratual, em especial após a adoção do padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), que começa em 2007.

## Nova diretoria do CRM-PR

O CRM-PR vai eleger em 15 de janeiro de 2007 o seu novo quadro diretivo para os últimos 20 meses de mandato do atual corpo de conselheiros (2003/2008). A eleição ocorre 15 dias antes do término do mandato da atual diretoria, conforme o fixado no regimento interno vigente. No primeiro terço do mandato, o CRM-PR foi presidido pelo conselheiro Donizetti Giamberardino Filho. Ele foi sucedido na função pelo então ocupante da vice-presidência, Hélcio Bertolozzi Soares, que entregará o cargo no final de janeiro. Haverá mudanças também em Delegacias Regionais. O CFM, por sua vez, elegerá o quadro diretivo no mês de março.

## Encontro dos Conselhos no PR

O XXIII Encontro dos Conselhos Regionais de Medicina das Regiões Sul-Sudeste será realizado em Curitiba, de 19 a 21 de abril. O Paraná também terá em 2007 o Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina. Será em setembro, em data a ser definida. O Pleno do CFM ocorrerá em março, porém na Capital Federal. A primeira reunião para análise de temas para o Encontro no CRM do Paraná já ocorreu em 15 de dezembro, no Cremesp. O da definição do programa ocorrerá em 2 de fevereiro, no Rio de Janeiro. O último Encontro Sul-Sudeste (o 22.º) ocorreu de 23 a 25 de novembro em Porto Alegre, sob a coordenação do Cremers. A última vez que o Paraná abrigou uma edição foi em 2003, coincidindo com a inauguração da nova sede, a Casa do Médico.

# Programa visa estimular médico a cuidar da própria saúde

**C**olega médico, como está a sua saúde? Mais que um convite à reflexão, a Comissão da Saúde do Médico do Conselho Regional de Medicina do Paraná propõe o engajamento dos profissionais em ampla campanha que se projeta para ações preventivas ou mesmo de tratamento e reabilitação. Além de propagar e consolidar iniciativas de âmbito estadual, como a de controle à dependência química, a proposta está ajustada ao Programa de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida do Médico, que o Conselho Federal de Medicina vem estruturando desde de 2003 em parceria com os Regionais e demais instituições médicas, buscando inclusive experiências implementadas em outros países.

A proposta está distanciada do propósito de identificar o profissional que se defronta com problemas pessoais, prejudicando o exercício da atividade, para impor-lhe ato punitivo ou restritivo. O objetivo maior é ramificar a conscientização de que o se o médico não estiver com o domínio de sua saúde – física ou mental -, não estará em condições para emprestar o melhor de si em atenção aos seus pacientes, com os quais está comprometido o tempo todo. “O nosso colega deve estar atento a sua própria saúde, com prevenção e orientação, e ter o autocuidado quanto as implicações éticas diante da população”, refere-se o conselheiro Marco Antonio Bessa, coordenador da Comissão, numa alusão aos preceitos contidos no Código de Ética Médica.

## Site e pesquisa

Com uma série de reuniões já realizadas, a Comissão da Saúde do Médico não apenas tem o

conjunto de estratégias definido, como já vem colocando em prática algumas ações que, para prosperar, dependem fundamentalmente da participação solidária dos médicos, estejam eles em dificuldade ou não. Dentro do portal do CRM-PR na Internet, foi criado um link para uma página que está sendo enriquecida com sugestões, artigos e dicas sobre cuidados que o médico deve ter em seu cotidiano, prevenindo-se de doenças ou minimizando as situações de risco para elevar o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Como parte integrante do trabalho, a Comissão também deu início a uma pesquisa junto aos hospitais e clínicas paranaenses, buscando a contribuição de diretores clí-

nicos ou médicos para tentar conhecer um pouco mais da realidade pessoal do profissional no que se refere especialmente à dependência química e possíveis medidas administrativas ou de assistência adotadas. Os questionários recém foram enviados para os estabelecimentos de saúde de maior porte, havendo a expectativa de que o trabalho seja concluído até o início de 2007. A consulta preserva a confidencialidade tanto de pesquisados quanto de possíveis médicos que enfrentem problemas, já que o objetivo é estabelecer um quadro estatístico e, a partir dele, planejar ações voltadas à prevenção ou alternativas de recuperação.

## Dependência química

A conselheira Roseni Teresinha Florêncio, também com-

ponente da Comissão da Saúde do Médico, esclarece que a pesquisa é uma forma de conhecer um pouco mais do profissional paranaense, considerando que os poucos estudos realizados no País, e que são confiáveis, mostram um panorama de preocupação e que justificam o recrudescimento de políticas de saúde voltadas à categoria. Destaca ainda a conselheira que o Conselho Federal de Medicina, através do Centro de Pesquisa e Documentação, vem desenvolvendo uma pesquisa para avaliar as condições de saúde do médico brasileiro, num trabalho

**MÉDICO, A ÉTICA COMEÇA EM CASA: CUIDE BEM, CUIDE PRIMEIRO DE VOCÊ MESMO. ASSIM, VOCÊ PODERÁ REALMENTE CUIDAR BEM DO SEU PACIENTE!**

que tende a oferecer uma visão mais ampla que os problemas de dependência química e, assim, dar ênfase a outras iniciativas que tratam de prevenção e de situações de risco.

Marco Antonio Bessa, que também está integrado ao Projeto de Atenção à Saúde do Médico do CFM, reforça que o uso de drogas lícitas ou ilícitas alcança índices preocupantes no meio médico, com o que, pelas consequências que gera, tem concentrado o principal foco da campanha. Lembra que, desde 2003, a Câmara Técnica de Controle de Medicamentos vem trabalhando de forma conjunta com outras instituições visando estimular a criação de comissões de farmácia e terapêutica nos hospitais, de modo a limitar o acesso e uso dos psicotrópicos – especialmente os opióides – e possibilitar recursos de prevenção ou reabilitação. “A pesquisa em curso pode nos ajudar a conhecer um

pouco mais da realidade no ambiente de trabalho e como os hospitais, cooperativas e cooperadores de serviços estão lidando com o médico doente”, indica o coordenador da Comissão, sem deixar de ressaltar que o propósito final não é de ‘manusear’ dados ou números, mas de oferecer a necessária atenção a cada colega em situação de risco. Para isso, diz, será fundamental o apoio de todos, o que inclui sociedades de especialidade, instituições de formação médica, gestores públicos e a sociedade de modo geral.

Além da dependência química, a hipertensão, diabetes, doenças osteo-articulares e quadros depressivos apresentam-se como alguns dos principais problemas entre médicos, numa análise geral sem observância de faixa etária, sexo, condição socioeconômica e condições de trabalho. “Deste modo, a estratégia de sensibilização do profissional para que esteja atento à própria saúde será o nosso principal meio de trabalho. Para isso, esperamos contar com a participação progressiva de hospitais e clínicas em atividades preventivas ou de estímulo a práticas saudáveis de vida, já que existem bons exemplos sendo dados no Paraná”, reforça outro membro da Comissão, Wilmar Mendonça Guimarães. Ele destaca que há atualmente cerca de 16 mil médicos ativos no Estado, quase a metade concentrada em Curitiba, mas que a proposta visa alcançar também os estudantes, que somam perto de 3,5 mil.

## Dificuldades de tratamento

- » A “conspiração do silêncio”, pois muitas vezes os médicos ocultam de seus colegas e familiares que estão doentes;
- » O medo de ser estigmatizado pela enfermidade;
- » O “terror da sala de espera”, que muitas vezes inibe o médico de procurar um colega especialista por julgar que vai ser reconhecido e apontado como doente;
- » O medo de não voltar a exercer a profissão;
- » O temor de colocar sua credibilidade e reputação em risco;
- » A prepotência terapêutica do médico em se achar invulnerável e não se assumir como paciente;
- » A comodidade; e
- » A falta de cobertura econômica para subsidiar os tratamentos.

## Evitar denúncia

A falta de atenção e cuidado com sua própria saúde pode levar o médico a ser denunciado por má-prática da atividade, além de causar incapacidade permanente e inabilitação para o trabalho. O artigo 141 do Código de Ética expressa que “o médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurado pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá o seu registro suspenso enquanto perdurar a sua incapacidade”. O CRM, com sua proposta, não visa estimular denúncias contra médicos ou deflagrar campanha para puni-los. Ao contrário, propõe estimular o processo de conscientização voltado à prevenção ou a recuperação.

**SAÚDE DO MÉDICO**

CRM PR

## Condições de trabalho

**H**élcio Bertolozzi Soares, presidente do CRM-PR, avalia que a vulnerabilidade da profissão médica, onde se trabalha entre uma linha extremamente tênue entre a vida e a morte, é motivo de estresse contínuo, com exposição de riscos diretos à sua vida. Ele concorda que “se o profissional não está bem consigo, não poderá estar preparado para melhorar a vida de outras pessoas”. Também reconhece que as dificuldades para a boa prática da Medicina elevam o grau de

estresse do profissional. Por isso, diz, além de direcionar esforços para a prevenção e amparo ao médico, o Conselho tem atuado para melhorar as condições estruturais do exercício profissional, com disponibilidade de recursos na área de atualização, melhor qualificação e estímulo para modificações no sistema de valoração do trabalho. Sobre prevenir o envolvimento de médicos ao uso de drogas lícitas ou não, facilitadas pela atividade, diz que “é mister da função da área conselhal”.

## Fatores que favorecem enfermidades

**M**uitos fatores favorecem o aparecimento de enfermidades entre os médicos, a começar pelo período de formação muito estressante. A este aspecto juntam-se a automedicação, a facilidade de acesso a remédios, a frequência elevada de aspectos vulneráveis da personalidade, a falta de políticas e programas adequados para tratamento do médico e, ainda, a resistência do médico em saber ser paciente”. Mas há outros aspectos que tornam o médico ainda mais frágil e eles estão

associados às condições de trabalho, que envolvem a precariedade, a sobrecarga ou a baixa remuneração, num contraste muitas vezes com o sofrimento dos pacientes.

Os médicos estão mais propensos a: abusar de sedativos, tranqüilizantes, analgésicos e estimulantes; desenvolver a síndrome do estresse e do esgotamento emocional; e em suicidar-se, apresentando uma taxa três vezes e meia mais alta que a população em geral, como indica estudo realizado pelo Colégio Médico de Barcelona, há cerca de quatro anos.



O Programa de Atenção à Saúde do Médico do CFM, que tem a coordenação do conselheiro Rubens dos Santos Silva, vem sendo estruturado há mais de três anos e apresentado e debatido em vários Estados. Em outubro de 2003, durante o Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, em Brasília, o presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade, e o representante do Colégio de Médicos de Barcelona, Jaume Roige, assinaram protocolo de intenções objetivando oficializar a cooperação espanhola na elaboração do programa brasileiro de atenção à saúde do médico. Na ocasião, Roige detalhou o modelo espanhol de assistência ao médico enfermo em seu país, chamado Paime, que foi criado em 1998, sob convênio entre o Departamento de Sanidade da Generalidade da Catalunha e o Colégio Oficial de Médicos de Barcelona. Nos primeiros cinco anos de funcionamento, foram atendidos 450 casos, 60% deles para tratamentos psíquicos, 26% por envolvimento com álcool e 14% por envolvimento com outros tipos de drogas. Em geral, os pacientes eram homens, com idade entre 36 a 55 anos. Desse total, 64% dos médicos procuraram voluntariamente o programa, 20% por indução de alguém, 8% o procuraram depois de terem recebido uma comunicação confidencial e 3% foram obrigados a participar do Programa, depois de denunciados oficialmente.

Acesse “SAÚDE DO MÉDICO” no banner do site do CRM-PR ([www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)) e ajude a enriquecer o seu conteúdo visando melhorar a qualidade de vida e a saúde de nossos colegas.

# Propaganda de bebidas será regulamentada

**A**Anvisa promoveu no dia 4 de dezembro, em Brasília, audiência pública para discutir a regulamentação da propaganda de bebidas alcoólicas no País, que visa prevenir e reduzir as adversidades decorrentes do uso inadequado ou abuso. O encontro representou a etapa final de longo processo de análise iniciado em 2003 e que fluiu a partir de consulta pública aberta em novembro de 2005, com prazo de 120 dias para que a população manifestasse sugestões e críticas em torno de minuta de resolução. Foram quase 160 contribuições. As novas propostas obtidas na audiência foram aplicadas em texto final sob apreciação da Diretoria Colegiada da Agência, com expectativa de iminente aprovação para que entre em vigor 180 dias depois de publicada no Diário Oficial.

Participante das discussões e com endosso ao texto final, o conselheiro do CRM-PR Marco Antonio Bessa manifesta a expectativa de que a resolução esteja vigente no segundo semestre do ano que vem e que, no futuro, com o apoio dos médicos e suas entidades representativas, a sociedade aprofunde a discussão sobre as medidas mais efetivas para se prevenir a dependência ao álcool e evitar a exposição e o consumo precoce dessa droga pelos jovens brasileiros.

“Os estudos científicos demonstram que o abuso de álcool é uma das principais causas de morte e incapacitação em todo o mundo, além de contribuir para ampla gama de problemas de saúde pública e sociais, incluindo dependência, depressão, traumatismos, câncer, violência, acidentes de trânsito e de trabalho”, diz o conselheiro, que integra a Câmara Técnica de Psiquiatria e a Comissão de Saúde do Médico do CRM-PR e, também, o Projeto de Projeto de Atenção à Saúde do Médico do

CFM. Ainda em sua análise, ao contrário dos países desenvolvidos, o Brasil permite que a propaganda de cerveja seja veiculada a qualquer hora em todos os meios de comunicação.

E critica: “Além de incentivar o consumo excessivo, apresentando a bebida como um meio inofensivo de se obter alegria e prazer, a publicidade visa atingir o público de crianças e de adolescentes para ampliar a base de consumidores e angariar novos, o que significa um evidente descaso com a prevenção dos problemas de saúde”. Para proteger essa população, diz o conselheiro, a Anvisa está propondo que a veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas seja limitada ao horário das 21 às 6h. “Embora o ideal seria a restrição total, a exemplo da publicidade do tabaco, essa medida representa um passo importante no sentido de se tentar amenizar os graves prejuízos que as bebidas alcoólicas podem provocar”, completa.

### Quadro preocupante

O número de dependentes de bebidas alcoólicas com idades entre 12 e 65 anos é de 12,3% da população brasileira, o que significa cerca de 5,8 milhões de pessoas. Na mesma faixa, os dependentes de tabaco chegam a 10,1%, correspondendo a 4,7 milhões. Os usuários de maconha chegam a 1,4%. As constatações estão no 2.º Levantamento Doméstico Psicotrópicos no Brasil, realizado em 2005 pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad). O estudo foi recém-apresentado durante assinatura de acordo de cooperação entre Brasil e Portugal na área de psicotrópicos. Na primeira pesquisa, os índices tinham sido menores: 11,2% de dependentes de álcool, 9% de tabaco e 1% de maconha.

### Nas emergências

Metade das internações psiquiátricas tem alguma relação com a dependência química, seja

como causa principal ou associada. Pesquisa feita durante um ano pelo Departamento de Dependência Química da Associação Brasileira de Psiquiatria, na cidade de Marília (SP), reforça tal entendimento. O estudo mostrou que 16% das pessoas socorridas pelo Serviço Médico de Urgência apresentavam transtornos mentais e de comportamento, ficando somente atrás dos atendimentos de causas externas (20%) e ficando a frente de fatores como os problemas cardiovasculares (11%). Para o coordenador do departamento da SBP, Prof. Ronaldo Laranjeira, os dados mostram que os TMCs não estão sendo atendidos a contento pela rotina dos serviços públicos, desaguando para os de emergência. Para o especialista, 12% da população brasileira têm diagnóstico de alcoolismo, mas menos de um terço chega a tratamento especializado.

### Desassistência

Durante o 24.º Congresso Brasileiro de Psiquiatria, realizado no final de outubro em Curitiba, foi exibido o vídeo “Doença mental nas ruas: abandono e desesperança”, originado em pesquisa do Departamento de Psiquiatria da Federação Brasileira de Hospitais. De acordo com o documentário, há pelo menos 500 mil mendigos vagando pelas grandes cidades brasileiras, sendo que 30% deles apresentam transtornos mentais graves e 50% são dependentes de drogas. Ao denunciar este elevado contingente de excluídos, a FBH quis chamar a atenção para o estado de colapso que envolve os hospitais privados de psiquiatria vinculados ao SUS e que a desestruturação do sistema é iminente pelo descaso dos gestores públicos, o que tende a resultar em índices ainda maiores de desassistência, com todas as conseqüências previsíveis, o que inclui mais doentes pelas ruas.

## Médico como modelo no combate ao tabagismo

**A**creditando que a partir do contato com os pacientes e seus familiares o médico pode assumir um modelo de comportamento para toda a sociedade no que diz respeito ao controle da epidemia tabágica, a Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB resumiu as dez atitudes que compõem este perfil e recomenda sua ampla divulgação. A Comissão tem entre os seus consultores o conselheiro do CFM Gerson Zafalon Martins, também da Comissão de Controle de Tabagismo do Federal.

### O Médico

1 – **NÃO DEVE** fumar na presença dos seus pacientes nos consultórios, quartos, enfermarias e áreas comuns dos hospitais e instituições médico-sanitárias, reuniões, congressos e outros eventos de caráter técnico-científico, nos quais não deve ser permitido fumar, sendo modelo de comportamento;

2 – **DEVE** informar aos seus pacientes os riscos decorrentes do tabagismo para sua saúde, e a de seus familiares e conviventes (em razão da poluição tabágica ambiental);

3 – **DEVE** informar às mulheres os sérios riscos que o uso do tabaco durante a gravidez acarreta a ela e ao feto, aconselhando sempre a não fumar;

4 – **DEVE** informar aos pais e mães de pacientes pediátricos as conseqüências da poluição tabágica no ambiente doméstico à saúde de seus filhos;

5 – **DEVE** informar aos operários sobre o sinergismo da poluição do tabaco com os demais poluentes do ambiente de trabalho, aconselhando os fumantes a pararem de fumar e sugerindo a proibição de fumar nesses locais;

6 – **DEVE** apoiar os programas educativos de controle do tabagismo desenvolvidos na sua comunidade e por iniciativas oficiais;

7 – **DEVE** dar atenção às interações farmacológicas do tabaco com medicamentos – anovulatórios orais, fenacetina, antipirina, cafeína, teofilina, neurolépticos, tranqüilizantes (benzodiazepínicos, clorpromazina), vitamina C, insulina, cimetidina e ranitidina – contra-indicando a sua associação. Quando for o caso, ajustar suas doses e esquemas, porém, sempre aconselhar os pacientes a pararem de fumar;

8 – **DEVE** perguntar aos seus pacientes, rotineiramente, sobre o consumo de tabaco e exposição à fumaça do tabaco; orientar como parar de fumar e o acompanhamento desse processo;

9 – **DEVE** proibir o ato de fumar em todos os estabelecimentos de saúde, extensivo aos pacientes, visitantes e funcionários;

10 – **DEVE** proibir a publicidade e venda de produtos do tabaco nas dependências físicas do serviço de saúde.

## DVDs à venda

Os interessados em adquirir os DVDs com as palestras do Programa de Formação Continuada em Bioética e também do Simpósio Internacional do CRM-PR Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO podem fazer o pedido através de e-mail ([biblioteca@crmpr.org.br](mailto:biblioteca@crmpr.org.br)) ou via fax (41) 3240-4076. O custo unitário é de R\$ 10,00 (excluindo postagem). Mais informações podem ser obtidas no site do Conselho ([www.crmpr.org.br/dvds](http://www.crmpr.org.br/dvds)).

# Videoconferências reforçam educação

**M**ensalmente, professores, médicos e estudantes do Paraná participam, através do recurso da videoconferência, de uma aula-debate realizada pelos professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). No programa de teleducação, os participantes de Curitiba e Maringá tentam chegar a um consenso sobre o diagnóstico que levou o paciente a óbito, baseados nas informações extraídas do prontuário, exames realizados e a própria necropsia realizada on-line.

Os médicos responsáveis pelas Delegacias Regionais do Conselho em Maringá e Paranaíba são adeptos destas discussões anátomo-clínicas e, entusiastas, afirmam ser esta uma das melhores atividades de Educação Médica Continuada já propostas pelo CRM. A exemplo deles, ao longo de 2006, foi cada vez mais frequente a participação de acadêmicos e residentes, que aguardam com expectativa que o Conselho Federal possa ratificar a continuidade do projeto em 2007.

“É uma das mais eficientes formas para aprendizado e atualização médica, seja do ponto de vista científico como ético”, declara o Diretor de Maringá, Kemel Jorge Chammas. Para ele, os principais fatores são a qualidade e preparo didático da equipe

da USP e a interação com professores altamente qualificados das Faculdades de Medicina de Curitiba. “Além disso, a seqüência das discussões é muito ilustrativa, a ponto de cada reunião representar um aprendizado e revisão de anatomia, fisiologia, semiologia e raciocínio clínico”, afirma.

Há pouco tempo o Diretor Regional da Delegacia de Paranaíba, José Eloy Mendes Tramontin, descobriu a aula-debate e de lá para cá não perde uma. Ele sai bem cedo de sua cidade (Paranaíba) com destino à Maringá (local onde é transmitida a aula) e, caso tenha alguma atividade naquele dia, desmarca para assistir as telepatologias. “É uma forma diferente de ensinar Medicina, não pelo fato de ser transmitida por videoconferência, mas pela própria técnica pedagógica de ensino”, explica. De acordo com o diretor, as aulas o estimularam a retomar os estudos e acredita que este programa não deve ser esgotado. “O CRM não deve deixar de dar continuidade às telepatologias. Através delas aprende-se melhor, pois consegue-se estudar várias patologias que ajudam a diagnosticar o caso



que levou à morte do paciente”, conclui.

O programa de Telepatologias é resultado de uma parceria pioneira, iniciada em 2002, entre o Conselho Regional de Medicina do Paraná e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Em 2006, o público médio mensal das Telepatologias foi de uma centena participantes no Paraná. No início deste ano, em 28 de março e 25 de abril, as transmissões para Curitiba ocorreram no auditório da Santa Casa de Misericórdia. A partir de maio (30), as videoconferências passaram a ser transmitidas apenas para os auditórios das sedes do CRM de Curitiba e Maringá.

## Telessaúde avalia projetos para 2007

A 3.ª Reunião da Comissão Permanente de Telessaúde foi realizada em 30 de novembro, em Brasília, tendo na pauta a análise dos avanços já implementados nesta área e o planejamento para 2007. O conselheiro Gerson Zafalon, representando o CFM, integra o grupo de trabalho. Ele destaca a existência dos pólos de

Telemedicina da Amazônia, o internato rural e faculdades de medicina integradas até mesmo para a segunda opinião e que o Ministério da Saúde está incrementando novos projetos para uso de telemedicina em regiões carentes, visando estimular o processo de interiorização do médico. Zafalon diz que, hoje, 1,7 mil municípios já contam com



recurso técnico de banda-larga e estão aptos a serem integrados em atividades de educação continuada.

# Academia de Medicina homenageia Prof. Wittig

O título de “Médico do Paraná” foi conferido este ano pela Academia Paranaense de Medicina ao Prof. Ehrenfried Othmar Wittig, membro do Conselho Regional de Medicina, editor da Revista Arquivos e fundador e diretor do Museu da Medicina. A tradicional homenagem anual ocorreu no dia 25 de novembro, em reunião-almoço que marcou o encerramento das atividades da Academia no exercício. Sérgio Fonseca Tarle, presidente da Academia de Medicina, diz que a comenda visa exaltar os médicos que se destacam em prol da atividade, pela valorização da profissão, pela pesquisa, liderança ou mesmo pelo resgate da história da Medicina. No ano passado, o homenageado tinha sido o Dr. Walfrido Leal.

Os acadêmicos Iseu de Santo Elias Affonso da Costa e João Gualberto de Sá Scheffer fizeram a saudação ao homenageado de 2006, em nome dos 50 membros

da APM. O Prof. Wittig é natural de Rio Negro e fará 70 anos em março do ano que vem. Graduou-se em Medicina em 1961 pela UFPR e é especialista em fisioterapia e neurologia. É membro da Academia Brasileira de Neurologia e fundador da Sociedade Brasileira de Investigação Neurológica (Sbin), integrando ainda a Fundação Ecumênica, onde fundou o Centro de Pesquisas, responsável pela realização do “Teste do Pezinho”.

Professor da UFPR, o Dr. Wittig também compõe grupos técnicos de trabalho no CRM, incluindo a Câmara Técnica de Morte Encefálica. A multiplicidade de ações inclui ainda atividades jornalísticas, talento exercido a partir da etapa acadêmica, tendo

colaborado em várias publicações, inclusive jornais convencionais. Possui dezenas de artigos científicos publicados, assim como capítulos em livros. O Museu da Medicina ele fundou na primeira metade da década de 70, sendo seu diretor até hoje e incansável no enriquecimento do acervo. Faz parte do Conselho Editorial do CRM e edita a Revista Arquivos desde a sua criação, há mais de duas décadas.



Presidente da Academia entrega diploma ao Prof. Wittig, editor da Revista Arquivos do CRM.

## Agenda parlamentar

A Agenda Parlamentar da Saúde Responsável será apresentada oficialmente ao Congresso Nacional no início de 2007, em virtude da renovação de 47% dos deputados e senadores. A informação foi prestada pela Comissão de Assuntos Políticos AMB/CFM, que já finalizou 84 projetos de lei prioritários. A última reunião do grupo de trabalho ocorreu em 24 de novembro, em Brasília, tendo em análise a suposta decisão ministerial que poderia criar um exame nacional unificado para os graduados em Medicina no exterior, especialmente em Cuba, com o que poderiam convalidar seus diplomas e solicitar registro nos CRMs sem a devida complementação curricular. Estima-se que 35 mil brasileiros cursam Medicina fora do País.

## Livro aborda cirurgia de mama

O livro *Cirurgia da mama: estética e reconstrutora* foi lançado na primeira quinzena de novembro último, durante o II Congresso Paulista de Mastologia. A obra, inédita na abordagem do assunto, tem como autores o oncologista e professor titular de Metodologia Científica e Bioética no UnicenP, Cícero de Andrade Urban, também membro da Câmara Técnica de Bioética do CRM-PR; e o Prof. Dr. Mário Rietjens, vice-diretor da Divisão de Cirurgia Reconstructiva do Instituto Europeu de Oncologia (Itália). O livro foi editado pela Revinter, do Rio de Janeiro. De acordo com Cícero de Andrade Urban, a publicação aborda de maneira transversal os aspectos e as técnicas mais importantes envolvidos na cirurgia da mama (oncológico, estético e reparador). Ao todo, são 56 capítulos escritos por 93 colaboradores brasileiros e estrangeiros. A obra conta também com DVD de técnicas cirúrgicas, produzido no Departamento de Cirurgia Plástica do Instituto Europeu de Oncologia em Milão. O prefácio é dos Prof. Umberto Veronesi, diretor científico do IEO, e Jean Yves Petit, diretor da Divisão de Cirurgia Reconstructiva.



## Sete médicos entre vítimas do acidente com avião da Gol

O trágico acidente com o avião da Gol 1907, que caiu no Mato Grosso em 29 de setembro, teve entre as 154 vítimas pelo menos sete médicos e mais três estudantes de Medicina. Duas profissionais tinham relação com o Paraná. A Dra. Keila Bressan, de 31 anos e que morreu com o noivo, era natural de Cornélio Procópio, onde ainda residem seus familiares. Ela formou-se em Medicina em São Paulo e depois se transferiu para o Amazonas. A Dra. Ana Maria Caminha Maciel Silva, 49 anos, formou-se em 1981 pela Universidade Federal de Pernambuco e especializou-se em ginecologia e obstetria. Veio para o Paraná no início de 1986. Estava residindo há quatro meses em Boa Vista (RO), onde era secretária-adjunta da Saúde. Viajava para visitar o filho, que aniver-

sariava, e depois seguiria para Recife, sua cidade de origem e onde foi sepultada.

Também perderam a vida no desastre aéreo a radiologista Fabiana Honorato Granjeira Calandrini, 35 anos e que morava em Manaus; o também radiologista Mozart Sant'Anna Júnior, 56, morador no Espírito Santo; o anestesista Huederfidel Viana, 46, do mesmo Estado; Rossana Karine Campos Magalhães, 27, natural de Goiânia e residente do Hospital Universitário Getúlio Vargas, de Manaus; e o sanitarista Nilo Dante Doria, 47, funcionário da Fundação Osvaldo Cruz e com atuação no Amazonas. Ainda morreram Viviane Rossetti Carvalho, 22, Átila Antônio Assad Rezende, 24, e Francielle Ferreira Mendes de Rezende, 22 anos, todos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas.

## Classe médica enlutada



Faleceu em 25 de novembro, na Capital, o médico João Itaymyr Milano, 75 anos e que tinha sido um dos homenageados na última solenidade do Dia do Médico, quando o CRM-PR outorgou-lhe o Diploma de Mérito Ético-Profissional pelo Jubileu de Ouro como exemplo à atividade. Fundador do Hospital Pilar há 42 anos, foi ativo participante das ações representativas do setor hospitalar, tendo ajudado a constituir a Associação dos Hospitais, Sindicato e Federação dos Hospitais. Na foto, o Dr. João Milano recebendo a Estatueta da Medicina e o Diploma de Mérito Ético das mãos do presidente do Conselho de Medicina, Hécio Bertolozzi Soares, na solenidade de 18 de outubro no Teatro Guaíra.

# Ação conjunta para fiscalizar

**Resolução vai estabelecer limites aos procedimentos efetuados ambulatorialmente e, a curto prazo, restrições vão alcançar outras especialidades**

**A**tos de negligência, imprudência e imperícia, reconhecidamente presentes em grande parte das denúncias que envolvem procedimentos de cirurgia plástica, serão fiscalizados de forma ainda mais rigorosa em todo o Paraná como resultado de protocolo de parceria firmado entre o Conselho Regional de Medicina, Sociedades de Cirurgia Plástica e Anestesiologia e Vigilância Sanitária Municipal (Curitiba) e Estadual. A ação conjunta pode resultar, na constatação de irregularidades, no fechamento de clínicas e em processos éticos e criminais contra mais médicos. Até 15 de janeiro o CRM deve concluir a minuta de resolução a ser referendada pelas demais instituições e que fixará todas as regras para realização de procedimentos da especialidade, sejam eles reparadores ou meramente estéticos.

O presidente do Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional do CRM-PR, Luiz Ernesto Pujol, aponta que a partir de agora fica descartado o uso de consultórios para a realização de cirurgias plásticas, estando tais locais restritos a consultas ou outras tratativas que possam envolver o procedimento. Ele diz, deverá ser feito somente em locais devida e comprovadamente estruturados, o que significa que atos médicos mais complexos estarão restritos a ambientes hospitalares. Embora a atenção num primeiro momento esteja voltada às clínicas de cirurgia

plástica, destaca o conselheiro do CRM que a curto prazo serão fixadas normativas para estabelecer limites à realização de todos os atos médicos invasivos, o que tende a representar maior segurança a todos os pacientes, como os que são submetidos a procedimentos aparentemente inofensivos à vida, das áreas de dermatologia, oftalmologia, otorrino e endoscopia digestiva, por exemplo. Este trabalho vai envolver as respectivas sociedades médicas.

## Restrições para segurança

A última das reuniões, que definiu aspectos legais e técnicos para a elaboração da resolução e para o incremento das ações fiscalizadoras, ocorreu na noite de quinta-feira (14 de dezembro), na sede do Conselho de Medicina. Além de Luiz Ernesto Pujol, o presidente do CRM, Hélio Bertolozzi Soares, estiveram presentes os integrantes das Câmaras Técnicas de Cirurgia Plástica e de Anestesiologia do Conselho, Rogério Scheide, Arnaldo Miro e Maria Aparecida Tanaka, que são membros das Sociedades das especialidades no Estado, bem como os representantes da Vigilância Sanitária Tânia Mass, enfermeira, e Lea Regina da Silva, farmacêutica. Na ocasião, mais uma vez foi ressaltada a preocupação com os sucessivos casos de intercorrências durante procedimentos de cirurgia plástica, alguns resultando em sequelas irreversíveis ou mesmo em mortes. Na análise de algumas situações, ficaram evidenciados abusos cometidos, como o de clínicas consideradas inadequadas para a prática de atos invasivos que mudam com frequência de endereço, inclusive para a região metropolitana, para fugir da rígida fiscalização.

Alinda de acordo com o presidente do Defep, o que se pretende com a fiscalização é analisar os procedimentos cirúrgicos passíveis de serem efetuados ambulatorialmente, os equipamentos e medica-



Aspectos técnicos para edição de resolução e estratégias de fiscalização foram definidos em novo reunião no CRM.

ções indispensáveis à segurança dos atos invasivos e as medidas de apoio frente a eventuais complicações. "Tomaremos por base as Normas de Avaliação em Clínicas de Cirurgia Plástica da Vigilância Sanitária e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o que inclui aspectos que envolvem a obrigatoriedade ou não da presença de anestesista junto ao paciente", diz Luiz Ernesto Pujol. Também antecipa que além da necessária estrutura física para procedimentos possíveis, as clínicas terão obrigatoriamente de contar, de forma oficial e documentada, e com o suporte de uma unidade hospitalar devidamente aparelhada para situações emergenciais.

## Conscientização

O conselho do CRM entende que uma campanha de tamanha envergadura, como a que se inicia, tende a cumprir seu propósito pleno se respaldada pela própria sociedade. "Trata-se de moralizar um serviço médico especializado, sem inibir o trabalho do profissional, mas visando a segurança dos pacientes e do próprio médico", assinala. Ele prevê que a médio prazo, ainda, será possível criar um serviço de certificação de serviços e profissionais da área de cirurgia plástica, envolvendo todas as instituições, mas que a população,

enquanto isso, pode usar os meios disponíveis para acautelar-se, inclusive de consulta à Sociedade de Especialidade. Ressalta que as pessoas não devem se deixar seduzir por preços ou comodidades de pagamento, mas que tenham a segurança como prioridade.

Sobre a extensão da vigilância para outras áreas, o presidente do Conselho assevera que "todo e qualquer ato médico que demande ação invasiva será submetido também à apreciação da Vigilância Sanitária, do CRM e das Sociedades de Especialidade vinculadas às práticas correspondentes, buscando sempre salvaguardar o direito inalienável do paciente de proteção à vida, minimando eventuais riscos para estes atos médicos". Em síntese, diz, "é necessário que ambientes de assistência médica tenham elementos capazes de atender intercorrências, possivelmente previstas e inopinadas, com o material necessário para atender e permitir a sustentação da vida".

## Aumento de denúncias

Pesquisas realizadas de 2003 a 2005 mostram a realização no País, em média, de 620 mil cirurgias plásticas no país, sendo 60% delas praticadas de embelamento ou estéticas e outras 40% reparadoras. Entre as mulheres, a lipos aspiração ou procedimentos singulares representam mais de 50% dos casos,

seguidos de cirurgia de mama (aumento ou redução). Entre os homens, rinoplastia e transplante de cabelo lideram o ranking. Embora existam no País cerca de 4 mil especialistas, as estimativas são de que o número seja pelo menos quatro vezes maior por envolver médicos que se dedicam a tais procedimentos sem ter o título de especialista. Deste modo, não por acaso, estima-se que 2006 será encerrado com mais de 800 mil cirurgias plásticas realizadas. O Paraná, aparece em quinto lugar no número de especialistas e de procedimentos realizados.

Dados do Departamento Jurídico do CRM-PR mostram que o número de sindicâncias devido a denúncias relacionadas à cirurgia plástica mais do que dobrou este ano, em relação ao exercício anterior. Até meados de novembro tinham sido 25 sindicâncias entre as mais de 558 denúncias recebidas pelo Conselho pelos mais diferentes anos. Em 2005, entre as 490 denúncias recebidas, o órgão fiscalizador instaurou 11 sindicâncias devido a problemas que envolvem a especialidade. Atualmente o Conselho já está envolvido em outra grande campanha de conscientização e orientação dos médicos, que envolve a prescrição de substâncias controladas, em especial os aneroxígenos.

# clínicas de cirurgia plástica

## Recadastramento e nova identidade contra falsos médicos

**A** multiplicação de casos de exercício ilegal da Medicina tem colocado toda a sociedade brasileira em alerta pelos riscos que eles representam. Diante da constatação de que parte do problema tem origem no uso de documentos falsos, os representantes dos sete Conselhos Regionais de Medicina das Regiões Sul e Sudeste reivindicaram à presidência do Conselho Federal de Medicina a adoção, em caráter de urgência, de novo modelo de cédula de identidade do médico, mais moderno e mais seguro, que contemple os princípios da eficiência e da economicidade. Ao defenderem a substituição a curto prazo das 300 mil cédulas já emitidas aos médicos ativos, os Conselhos também pedem a disponibilidade de infraestrutura para garantir o fornecimento anual de outras 20 mil novas cédulas decorrentes de inscrições e transferências.

Alguns Estados como São Paulo e Rio de Janeiro já iniciaram o recadastramento de todos os médicos inscritos, numa iniciativa que agora está sendo estendida a todas as demais regiões, inclusive o Paraná. No documento, os presidentes dos Conselhos do Sul e Sudeste exaltam que a atualização cadastral, com informações autorizadas, oferecidas "on-line" e diurnamente, constitui o cumprimento de uma das mais importantes obrigações dos CRMs. E destacam: "A desatualização cadastral causa prejuízos e

dificulta na interlocução dos Conselhos com os médicos inscritos, quer nas questões judicantes, financeiras, de informações e de mobilização. Os pacientes e os diretores das instituições médicas e hospitalares têm o direito de identificar, de forma inequívoca, a habilitação dos profissionais que vão contratar."

Ainda na justificativa para adoção de novo modelo de identidade, as entidades assinalam que "o número de falsos médicos, anuando criminosamente em todo país, em flagrante afronta ao direito do paciente de ser atendido por profissionais habilitados, tem tido um crescimento assustador. Em que pese tratar-se, primeiramente, de um problema policial-criminal, os Conselhos não podem se furtar à obrigação social de contribuir para proteção da sociedade contra a atuação dos criminosos". Citam, ainda, que a cada caso de prisão de falso médico, os Conselhos são requeridos pela mídia e pela sociedade em geral, no sentido de possibilitarem a identificação inequívoca dos médicos inscritos.

Outra medida que está sendo articulada visa estudos para elaboração de um projeto de lei que permita a alteração no Código Penal no que se refere ao artigo 282, que tipifica o exercício ilegal da Medicina. O objetivo é que chegue ao Congresso Nacional uma proposta visando tornar mais rígida a pena pela prática ilegal da Medicina. O Código, com mais de 60 anos de vigência, prevê punição de seis meses a dois anos de detenção.

### Casos no Paraná

O Conselho do Paraná já recebeu este ano uma série de denúncias de casos de exercício

ilegal da profissão. Somente no último trimestre foram registrados dois casos de grande repercussão. O primeiro, em Ponta Grossa, envolveu Karen Izabella Rogoni Marqueti, formada em Medicina por uma escola boliviana e que, sem conseguir a convalidação do diploma, trabalhava em um hospital dos Campos Gerais com o CRM de uma dermatologista da Capital. Karen ficou um mês presa e responde a ação criminal, que aponta até mesmo possíveis mortes de pacientes assistidos por ela. O Conselho, por sua vez, abriu sindicância para apurar a responsabilidade das direções médica e clínica do hospital que a contratou.

O segundo caso ocorreu em Engenharia Beltrão. O policial militar acreano Erasmo dos Santos Vidal, licenciado da função desde 1996 para cursar Medicina na Ucebol, em Santa Cruz de La Sierra, sequer concluiu o curso. Estava fazendo plantões em instituição hospitalar daquela cidade usando o CRM de um ex-colega da escola boliviana, em situação que já tinha se repetido em unidade hospitalar de outro município da região, Munhoz de Melo. A suposta impéria de Erasmo na realização do parto da jovem Renata de Jesus Bezerra, de 20 anos, em 5 de novembro, provocou danos irreversíveis no recém-nato Madueus, que morreu 18 dias depois na UTI neonatal de Campo Mourão.

O secretário de Saúde do município e o diretor clínico do hospital onde o falso médico fazia plantão pediram demissão logo depois da morte da criança. Em meados de dezembro, a Câmara de Vereadores local aprovou abertura de Comissão Especial de Inquérito

para apurar o responsável pela contratação. Dois médicos que se formaram na Bolívia — um deles detentor do CRM usado pelo falso profissional — estão sendo investigados no inquérito e também figuram na sindicância aberta de imediato pelo CRM. O procedimento ético envolve ainda o diretor clínico e médico do hospital. Erasmo dos Santos Vidal foi indiciado no inquérito policial por homicídio culposo, falsidade ideológica e exercício ilegal da Medicina.

### Consultar o CRM

O conselheiro Luiz Ernesto Pujol, presidente do Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional (Defep), reforça a recomendação a responsáveis por instituições públicas ou privadas que adotem todas as precauções possíveis na contratação de médicos. O Conselho, diz, é o órgão competente a fornecer a comprovação da documentação e que pode ser consultado pelo e-mail [protocolo@cmrg.org.br](mailto:protocolo@cmrg.org.br) ou pelo fone (41) 3240-4034. As instituições contratantes devem manter seu cadastro atualizado e acessível de todos os profissionais em atividade, permitindo que pratiquem os procedimentos somente depois da confirmação inequívoca da habilitação. Luiz Ernesto Pujol reforça que os diretores clínico e médico das instituições têm co-responsabilidade nos atos cometidos por pessoas inabilitadas.

## Materiais de implante

Estabelecer normas e padrões técnicos para a utilização de materiais de implante. Este é o objetivo da Resolução proposta pela Câmara Técnica de Implantes e aprovada pelo Conselho Federal de Medicina em 9 de novembro e encaminhado em seguida para publicação no DOU. O modelo atual de comercialização, distribuição e uso dos implantes pode colocar em risco a segurança e o sucesso dos resultados dos procedimentos utilizados. A Resolução institui o Manual de Boas Práticas de Recepção de Materiais Médico-Hospitalares com a função de listar as normas e regras dos materiais. Confira a íntegra no site do CFM.

## Manual orienta uso de remédios

A cartilha "Medicamento: um Direito Essencial" foi lançada, em 8 de dezembro, com o objetivo de orientar sobre os riscos da automedicação, as responsabilidades dos planos de saúde, dos médicos e dos farmacêuticos. Elaborada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), a cartilha tem 79 páginas, que incluem desde informações para maior segurança no consumo a modelos de cartas e endereços de órgãos nos quais o consumidor pode registrar reclamação. O texto também defende a proibição de qualquer propaganda de medicamento no País e aborda a quebra de patentes como forma de ampliação do acesso.

# Como pagar a anuidade de 2007

**A** Resolução CFM n.º 1.800/2006 fixou os valores das taxas, serviços e anuidades de pessoas física e jurídica para o exercício 2007 na esfera de todos os Conselhos de Medicina. A anuidade pode ser paga de forma antecipada em 31 de janeiro ou 28 de fevereiro, com desconto proporcional, com o vencimento em 31 de março. Após esta data, os valores sofrerão acréscimos 2% de multa e 1% de juro ao mês. Os boletos para pagamento começam a ser postados pelos Correios, com endereçamento de acordo com o cadastro do CRM-PR, com a quitação sendo possível através do sistema bancário, inclusive pela internet, ou em casas lotéricas.

Quem não receber o boleto pode baixar a segunda via no site do Conselho ([www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)). Para os que estão em atraso em 2006, devem entrar no Portal do CFM ([www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)). Do mesmo modo, os inadimplentes de 2004 e 2005 poderão acessar o site do CRM-PR para gerar os boletos e promover a vida regularização. No entanto,

os que possuem pendências de anos anteriores foram inscritos em Dívida Ativa e devem consultar o CRM para obter informações de como proceder.

### Pessoa física

A anuidade de 2007 para médico (pessoa física) será de R\$ 369,00, para pagamento até o prazo final. Para recolhimento até 31 de janeiro o valor será de R\$ 355,00, ou de R\$ 363,46 se a quitação ocorrer até 28 de fevereiro. Ficam isentos do pagamento os médicos que até 31 de março de 2007 tenham completado 70 anos e aqueles que possuem atividade exclusivamente militar. Para estes, é necessária apresentação anual (até o último dia de fevereiro de cada ano) de declaração de próprio punho juntamente com declaração expedida pelo respectivo órgão militar, comprovando a continuidade do exercício exclusivamente militar. Para a primeira inscrição, em qualquer CRM, o valor será proporcional ao número de meses e com desconto de 30%.

### Pessoa Jurídica

A anuidade de pessoa jurídica

também tem vencimento em 31 de março, mas é cobrada por classes de capital social. O primeiro patamar de capital e até R\$ 4.450,00, para o qual está fixada a anuidade de R\$ 392,00. Ao todo são sete escalas até o valor máximo, de capital acima de R\$ 2.392.000,00, com anuidade de R\$ R\$ 7.028,00. Também haverá desconto para pagamento em janeiro (3,79%) ou fevereiro (1,5%). Ressalte-se que podem requerer desconto de 50% da anuidade as empresas constituídas exclusivamente para execução de consulta, sem realização de exames complementares para diagnósticos, e compostas por no máximo dois sócios, sendo um deles médico em situação regular junto ao CRM. Para tanto, o médico responsável deve enviar a solicitação até 31 de março.

A íntegra da Resolução pode ser conferida no site do Conselho. Acesse para saber mais sobre valores de taxas e serviços, as demais escalas de valores de PJ ou para verificar se a empresa tem direito ao desconto de 50%.

# agenda 2007

## Março

### Às sextas e sábados

2.º Curso de Aperfeiçoamento em Clínica Médica  
Local: Curitiba (PR)  
Inf.: (41) 3343-1451 ou [www.eventosprime.com.br](http://www.eventosprime.com.br)

### 6 a 9

I Encontro de Homeopatia da Costa Brasileira - A Homeopatia na Clínica Diária  
Local: Navio MSC Armonia  
Inf.: (41) 3243-3025 ou [amhpr@mps.com.br](mailto:amhpr@mps.com.br)

## Abri

### 16 a 19

8.ª Reunião Anual da Federação Internacional da Fundação Pró-Renal (Kidney)  
Local: Hotel Pestana Curitiba  
Inf.: [ifkf2007@blumar.com.br](mailto:ifkf2007@blumar.com.br)

### 26 de abril a 1.º de maio

VIII Congresso Brasileiro de Videocirurgia  
Local: Bento Gonçalves (RS)  
Inf.: [www.videocirurgia2007.com.br](http://www.videocirurgia2007.com.br)

## Setembro

### 13 a 15

XI Congresso Brasileiro de Nutrologia  
Local: São Paulo (SP)  
Inf.: (17) 3523-9732 ou [www.abran.org.br](http://www.abran.org.br) e [dr.ribas@terra.com.br](mailto:dr.ribas@terra.com.br)

## Outubro

### 10 a 13

9.º Congresso Brasileiro de Clínica Médica  
Local: Expo-trade & Exhibition Center, em Curitiba (PR)  
Inf.: (41) 3343-1451 ou [www.eventosprime.com.br](http://www.eventosprime.com.br)

## Novembro

### 7 a 10

XII Congresso Brasileiro de História da Medicina  
Local: AMP em Curitiba (PR)  
Inf.: (41) 3029-0987 ou [www.eventosprime.com.br/congressosbhm2007](http://www.eventosprime.com.br/congressosbhm2007)

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**DESAGRAVO PÚBLICO**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44045/58, vem de público DESAGRAVAR o médico e Conselheiro ZACARIAS ALVES DE SOUZA FILHO, que teve seu nome indevidamente veiculado pela imprensa durante a campanha eleitoral, nas últimas eleições para Governador, como tendo participado de procedimento realizado em parente do então candidato Osmar Dias. Não se pretende imputar responsabilidade a quem quer que seja, pelo erro cometido, desde que o nome do médico ZACARIAS ALVES DE SOUZA FILHO apenas constou no prontuário daquela paciente, eis que, na ocasião, ocupava o cargo de Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Clínicas da UFPR, onde a mesma foi submetida ao tratamento cirúrgico.

Curitiba, 23 de novembro de 2006.  
Cons. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL - PENA DISCIPLINAR APLICADA À MÉDICA GLÁUCIA REGINA FAUTH FURGHIERI - CRMPR 12596**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso das atribuições legais, conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/58, consoante ACORDÃO exarado em 10 de novembro de 2003, contido nos autos do Processo Ético-Profissional n.º 093/01, vem executar a pena de "CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL", nos termos da letra "C", do artigo 22, da Lei 3268/57, à médica GLÁUCIA REGINA FAUTH FURGHIERI - CRMPR 12596, por infração ao artigo 30 do Código de Ética Médica.

Curitiba, 24 de novembro de 2006.  
CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL - PENA DISCIPLINAR APLICADA AO MÉDICO DIOGO MARTINEZ - CRMPR 8019**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso das atribuições legais, conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/58, consoante ACORDÃO exarado pelo Conselho Federal de Medicina, datado de 06 de junho de 2006, contido nos autos do Processo Ético-Profissional n.º 040/02, vem executar a pena de "CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL", nos termos da letra "C", do artigo 22, da Lei 3268/57, ao médico DIOGO MARTINEZ - CRMPR 8019, por infração aos artigos 2º, 29 e 57 do Código de Ética Médica.

Curitiba, 24 de novembro de 2006.  
CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**CASSAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - PENA DISCIPLINAR APLICADA AO MÉDICO BENEDITO PIRES CORDEIRO FILHO - CRMPR 216**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44045/58, consoante ACORDÃO exarado pelo Conselho Federal de Medicina, nos autos do Processo Ético-Profissional n.º 033/01, referendado por aquele órgão, vem executar a pena de "CASSAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL", nos termos da letra "E", do artigo 22, da Lei 3268/57, ao médico BENEDITO PIRES CORDEIRO FILHO - CRMPR 216, por ter ficado comprovado que o mesmo, no exercício de seu mister, infringiu os artigos 6º, 29, 42, e 55, do Código de Ética Médica.

Curitiba, 27 de novembro de 2006.  
CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 (TRINTA) DIAS - PENA DISCIPLINAR APLICADA AO MÉDICO DIOGO MARTINEZ - CRMPR 8019**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/58, consoante ACORDÃO datado de 11 de agosto de 2006, contido nos autos do Processo Ético-Profissional n.º 033/01, vem executar a pena de "SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 (TRINTA) DIAS", nos termos da letra "D", do artigo 22, da Lei 3268/57, ao médico DIOGO MARTINEZ, por infração ao artigo 42 do Código de Ética Médica, que estará IMPEDIDO DE EXERCER A MEDICINA no período compreendido entre 15 DE DEZEMBRO DE 2006 e 13 DE JANEIRO DE 2007.

Curitiba, 27 de novembro de 2006.  
CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL PENA DISCIPLINAR APLICADA AOS MÉDICOS SILVIO MASSATO TAKATUZI (CRMPR 3081) E MILTON EISENHOVER GONÇALVES VIEIRA (CRMPR 8137)**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso das atribuições legais, conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/58, consoante ACORDÃO exarado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de 09 de março de 2004, contido nos autos do Processo Ético-Profissional n.º 022/00, vem executar a pena de "CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL", nos termos da letra "C", do artigo 22, da Lei 3268/57, aos médicos SILVIO MASSATO TAKATUZI (CRMPR 3081) e MILTON EISENHOVER GONÇALVES VIEIRA (CRMPR 8137), por infração ao artigo 57 do Código de Ética Médica.

Curitiba, 05 de dezembro de 2006.  
CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL PENA DISCIPLINAR APLICADA À MÉDICA MIRIAM TERESINHA GONZALEZ MINERVINI - CRMPR 14371**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso das atribuições legais, conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/58, consoante ACORDÃO exarado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de 27 de setembro de 2005, contido nos autos do Processo Ético-Profissional n.º 027/04, vem executar a pena de "CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL", nos termos da letra "C", do artigo 22, da Lei 3268/57, à médica MIRIAM TERESINHA GONZALEZ MINERVINI - CRMPR 14371, por infração ao artigo 87 do Código de Ética Médica.

Curitiba, 07 de dezembro de 2006.  
CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**EDITAL**

**CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL PENA DISCIPLINAR APLICADA AO MÉDICO JONES DE SOUZA - CRMPR 1814**

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, no uso das atribuições legais, conferidas pela Lei 3268/57, regulamentada pelo Decreto 44.045/58, consoante ACORDÃO exarado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de 18 de abril de 2006, contido nos autos do Processo Ético-Profissional n.º 088/04, vem executar a pena de "CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL", nos termos da letra "C", do artigo 22, da Lei 3268/57, ao médico JONES DE SOUZA - CRMPR 1814, por infração aos artigos 29 e 57 do Código de Ética Médica.

Curitiba, 07 de novembro de 2006.  
CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
Presidente

# Reunião temática debate reforma do Código de Ética

A reforma do Código de Ética Médica foi um dos temas debatidos na noite de 6 de novembro, durante a 8.ª Reunião Plenária Temática de 2006 do Conselho de Medicina do Paraná. Em sua apresentação, o corregedor do CFM Roberto Luiz D'Ávila abordou alguns aspectos contraditórios que envolvem o manual vigente. "O próprio nome é contraditório. Não é um código de ética médica e sim de conduta, comportamento profissional", afirma, enumerando pontos que considera importantes para se rever, tais como a quantidade de artigos, a tendência em tipificar toda e qualquer conduta irregular, ausência de pena acoplada ao artigo, falta de revisão sistemática e artigos desconectados da realidade atual. Referiu-se ainda que dos 140 artigos passíveis de punição, 66 deles nunca foram citados em processos. Mencionou decisões na esfera do Supremo Tribunal, que mostram os acusados se defendendo dos fatos e não dos



Presidente do CRM, Hélio Bertolozzi, ladeado pelos palestrantes da última reunião temática do ano, em novembro.

artigos. Em sua intervenção, o conselheiro Carlos Ehlke Braga observou que, de fato, em condução de processos há o enquadramento errado muitas vezes. O presidente do Conselho de Medicina do Paraná, Hélio Bertolozzi Soares, acredita que a Reforma do Código de Ética Médica deve ser organizada não só pelos médicos, mas por outras classes representativas da sociedade. Gerson Zafalon, do CFM, reforçou que a etapa atual é apenas de



Roberto D'Ávila, corregedor geral do Conselho Federal.

discussão sobre a reforma, mas que tende a se consolidar pelas necessidades decorrentes das muitas mudanças que envolvem o exercício da Medicina.

## Cremsp realiza estudo sobre ações judiciais

O Conselho de Medicina de São Paulo lançou em 15 de dezembro a publicação com a pesquisa "O médico e a Justiça: um estudo sobre ações judiciais relacionadas ao exercício profissional da Medicina". Um trabalho inédito onde o Cremsp verificou o comportamento da Justiça paulista em ações judiciais que contêm alegação de erro médico. Foram analisadas decisões que tratam da responsabilidade civil e penal do médico. O estudo focou 376 decisões cíveis proferidas entre 2000 e 2004. Entre 197 médicos acusados, 65% foram absolvidos e não tiveram de pagar indenizações. E 56% dos hospitais que eram réus foram inocentados.

203.482,48.

As condenações por danos materiais representam 82,6% do total das ações favoráveis aos pacientes. A espécie de indenização por danos materiais mais concedida foi o pagamento de pensão à vítima ou à sua família. Entre as especialidades médicas mais recorrentes, especificadas nas decisões, constam: ginecologia (18,5%); obstetrícia (18,5%); cirurgia plástica (13,7%); oftalmologia (8%); ortopedia e traumatologia (8%); cirurgia geral (8%); neurocirurgia (5,6%); anesthesiologia (5,6%) e pediatria (4,8%).

A pesquisa não tira conclusões, mas sugere alerta ao Conselho, representantes dos magistrados e integrantes de entidades que defendem pacientes. Ou os médicos e pacientes não têm dialogado, encerrando a relação na Justiça, ou magistrados têm dificuldades técnicas para decidir. Outro alerta: pacientes precisam colher o mais informações para buscar indenizações por danos morais, materiais e estéticos. O trabalho não fez análise aprofundada de decisões no âmbito penal.

Dentre as decisões analisadas, cerca de 46% foram favoráveis aos pacientes, condenando os réus (médicos ou outros). A indenização por danos morais foi concedida na maioria das decisões (88,2%). Entre as indenizações fixadas para o mesmo evento - morte do paciente - a menor condenação foi de R\$ 11.407,68 e a maior foi de R\$ 4.405.711,89. A média das indenizações por danos morais em virtude de morte do paciente foi de R\$

## Novos fármacos fora dos protocolos clínicos

A plenária de novembro também foi marcada pela realização de mesa-redonda para debater outro tema: "Novos fármacos fora dos protocolos clínicos". Uma das participantes foi a Promotora de Justiça Luciane Maria Duda, da Promotoria de Proteção à Saúde Pública de Curitiba. Na ocasião, ela ressaltou pontos das Recomendações Administrativas do Ministério Público do Paraná n.º 11 e 12 de 2006, que definem o esgotamento pelos médicos das alternativas de fármacos previstas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS antes de prescreverem tratamento medicamentoso. A promotora também apresentou possíveis causas para as prescrições fora dos Protocolos, tais como a demora de incorporação de novas drogas na rede pública e nos Protocolos. O corregedor do CFM Roberto D'Ávila e a superintendente da Secretaria Municipal da Saúde, Edimara Fait Seegmuller, também fizeram explicações acerca do assunto.

## CRM recebe novos veículos para fiscalização

O CRM-PR recebeu para o Projeto de Fiscalização, como doação do CFM, três novos veículos da marca Chevrolet, modelo Meriva Joy. O Departamento de Fiscalização Profissional em Curitiba ficará com dois dos veículos, enquanto o outro estará disponível para a Delegacia Regional de Londrina. Na foto, o presidente do Defet, conselheiro Luiz Ernesto Pujol, e os médicos fiscais de Curitiba e Londrina, respectivamente Elísio Lopes Rodrigues e Paulo Cesar Aranda.



# Encontro em Santo Antônio conclui atividades nas Regionais

**S**anto Antônio da Platina, no Norte Pioneiro, foi sede do último evento ético e de educação continuada do ano de 2006 no programa itinerante e de interiorização do Conselho Regional de Medicina do Paraná. A iniciativa teve a participação da Delegacia local do CRM e da AMP, da própria Associação Médica do Paraná e ainda da Brasileira, com apoio da Unimed do Norte Pioneiro. Os trabalhos ocorreram nos dias 15 e 16 de dezembro e tiveram lugar no auditório do SESI, na Vila São José, com mais de 50 participantes, entre médicos e delegados da Regional. A coordenação local coube ao Diretor Júlio de Jesus Gonçalves Arruda.

Ao todo, foram 10 palestras, duas delas conduzidas pelo presidente da Associação Médica

Brasileira, José Luiz Gomes do Amaral, que abordou os temas “Cuidados Pré-Operatórios” e “Qualidade em Medicina”. A abertura do encontro ocorreu no início da noite de 15, com o presidente do Conselho de Medicina, Hélcio Bertolozzi Soares, fazendo a saudação aos presentes e proferindo palestra sobre “Consentimento informado”, além de analisar outras questões envolvendo a ética médica. Nos trabalhos do dia seguinte, o presidente do Conselho teve nova fala, que versou sobre “Prevenção a Processos Éticos e Judiciais”.

Também foram palestrantes o presidente da AMP, José Fernando de Macedo, que abordou o tema “TVP – prevenção e tratamento”; o Prof. Hélcio Bertolozzi Soares, da UFPR e Sociedade Paranaense de Ginecologia e

Obstetrícia, que falou sobre “Cesárea e parto normal” e “Hipertensão e gravidez”; e o Prof. César Alfredo Pusch Kubiak, da UnicenP e Sociedade de Clínica Médica, responsável pelos temas “Cuidados paliativos” e “Antibióticos na prática diária”. Outro assunto apresentado foi “Dermatologia para o clínico”, pela Dra. Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke, conselheira do CRM e da Sociedade Brasileira de Dermatologia/Seção do Paraná.

## Programação extensa

Ao longo de 2006, o Conselho de Medicina cumpriu uma extensa agenda de atividades éticas e de educação continuada nas diversas regiões do Paraná, parte delas (14 etapas) em jornadas médicas em parceria com a AMP. No segundo semestre, antes de Santo Antonio da Platina, o CRM realizou eventos nas Regionais de Guarapuava, Pato Branco, Campo Mourão, Ponta Grossa, Paranavaí, Umuarama e Cascavel, tendo procurado incrementar a campanha de conscientização dos profissionais na prescrição de substâncias controladas, hoje objeto de rigorosa fiscalização.



## Homenagem a pioneiros

Durante a XIV Jornada Médica Multidisciplinar Descentralizada da AMP e CRM, realizada no dia 8 de dezembro em Cianorte, foi prestada homenagem a dois médicos pioneiros e com destacada atuação na região, que começou a ser colonizada na década de 50. O Dr. Francisco Busto Moreno, formado pela UFPR há 53 anos, e o Dr. Miguel Alves Pereira, graduado pela Federal do Rio de Janeiro há 52 anos, já tinham sido distinguidos com o Diploma de Mérito Ético-Profissional do Conselho. Ao promover a nova deferência aos ilustres profissionais, o presidente da Associação Médica, José Fernando Macedo, também aproveitou para fazer o pré-lançamento do Sistema Nacional de Atendimento Médico (Sinam) na cidade. O Sinam permite aos usuários um atendimento médico particular a preços inferiores e sem cobrança de mensalidade. Em 2006, o Sinam registrou a adesão de uma média de 900 usuários titulares por mês. Na foto, os palestrantes e um dos homenageados.



## Médico de Umuarama homenageado

Em cerimônia ocorrida em 22 de novembro, no salão de eventos do Hotel Caiuá, em Umuarama, o fundador do Centro Médico Materno-Infantil (Cemil) de Umuarama, Dr. Hyzo Gondeberto dos Santos, recebeu homenagem dos médicos do hospital e de delegados da Regional do Conselho de Medicina. Das mãos do Diretor da Regional de Umuarama, Dr. João Jorge Hellú, o pioneiro foi distinguido com quadro e placa para destacar seu exemplo de ética e defesa dos princípios hipocráticos. Durante as festividades alusivas ao Dia do Médico, em outubro, o Dr. Hyzo – que também é Acadêmico Titular da Academia Paranaense de Medicina – havia recebido do CRM o Diploma de Mérito Ético-Profissional e a Estatueta da Medicina, juntamente com outros profissionais que completaram 50 anos de formados.

## CRM e AMP fecham ano com 14 jornadas médicas

**D**esde que o Conselho Regional de Medicina e a Associação Médica do Paraná firmaram parceria para promover as Jornadas Médicas Multidisciplinares Descentralizadas, centenas de médicos do interior do Estado tiveram a oportunidade de assistir palestras ministradas por profissionais especializados. Os médicos participantes recebem pontuação no programa de atualização profissional para a certificação, pois as jornadas foram cre-

denciadas pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA).

Nas 14 jornadas realizadas em 2006 foram discutidos casos clínicos, debatidos dilemas do cotidiano médico e questões ético-profissionais, inclusive de prevenção de processos. Também foram apresentados temas necessários à atualização do profissional, em especial os associados à urgência e emergência, além de orientações sobre prescrição de anorexígenos, atestados médicos e de óbito, dentre outros. Somente

no segundo semestre foram realizadas oito jornadas, incluindo Toledo, Paranaguá, Castro, Ivaiporã, Assis Chateaubriand, Umuarama (24 e 25 de novembro) e Cianorte (8 de dezembro). A última teve as participações como palestrantes dos conselheiros do CRM Miguel Hannna Sobrinho e Mônica De Biase Kastrup, o presidente e o vice da AMP, José Fernando Macedo e João Carlos Baracho, e ainda a radiologista Ana Paula Queiroz Sampaio.

# Pronto projeto da Regional de Londrina



Projeção da futura sede da Delegacia de Londrina, que começa a ser construída em 2007.

**A** Delegacia Regional do Conselho de Medicina em Londrina vai ganhar moderna sede, com a inauguração devendo ocorrer ainda no atual mandato da diretoria. O projeto já está pronto e é de autoria do arquiteto Nelson Schiete de Ciácomo. O prédio, que começa a ser construído no primeiro trimestre de 2007, terá cerca de 2 mil metros quadrados de área construída. Conterá com salas de audiência, biblioteca, espaços alternativos para reuniões com grupos de até 30 pessoas, auditório de 200 lugares e amplo esta-

cionamento. O terreno já havia sido adquirido pelo Conselho e está localizado ao lado da sede da Associação Médica de Londrina (AML). Os recursos para a construção também já foram viabilizados pelo CFM.

Para o Diretor Regional de Londrina, Álvaro Luiz de Oliveira, a estrutura proporcionará aos médicos um atendimento mais ágil e adequado. "Atualmente contamos com uma sala sem a mínima condição de privacidade para a realização das audiências e muito menos para a realização de reuniões com maior

número de profissionais", explica, sem deixar de destacar outra vantagem do futuro espaço, a de os médicos londrinenses participarem mais ativamente das videoconferências e outras atividades de educação continuada desenvolvidas pelo CRM-PR. "Acredito também que a nova sede facilitará a promoção de atividades de reciclagem e orientação no trabalho de profilaxia das condutas médicas", completa o diretor da Regional, que tem jurisdição em 46 municípios e conta com cerca de 1.800 médicos ativos.

## CRM realizou 4.º fórum em parceria com Unimed de Londrina



**D**irigido a médicos, residentes e acadêmicos de Medicina e Direito, o Conselho Regional de Medicina do Paraná e a Unimed de Londrina promoveram em

26 outubro o 4.º Fórum de Defesa Profissional e Julgamento Simulado. O evento ocorreu na sede do Sindicato do Comércio Varejista de Londrina (Sincoval) e contou com a participação de

mais de 70 pessoas. Na ocasião, o presidente do CRM, Hécio Bertolozzi Soares, e delegados regionais abordaram temas éticos-profissionais para facilitar o debate.



•••••

Devido às férias de funcionários, o atendimento nas Delegacias Regionais do Conselho de Medicina do Paraná (exceto Paranavaí) ocorrerá em horário diferenciado para o final de 2006 e início de 2007. Os médicos da região de Londrina e Maringá, por exemplo, serão atendidos apenas por um funcionário durante os meses de dezembro a fevereiro e, por isso, as Delegacias fecharão em horário de almoço. No período de 26 de dezembro de 2006 a 19 de janeiro de 2007, Cascavel funcionará apenas 4 horas por dia, das 14 às 18h. As demais delegacias fecharão no período de férias de seus funcionários.

### Horários de funcionamento das Delegacias

**Apucarana:** fechada de 18 de dezembro a 6 de janeiro

**Campo Mourão:** fechada de 26 de dezembro a 14 de janeiro

**Cascavel:** de 26 de dezembro a 19 de janeiro funcionará das 14 às 18h

**Foz do Iguaçu:** fechada de 26 de dezembro a 14 de janeiro

**Guarapuava:** fechada de 26 de dezembro a 14 de janeiro

**Londrina:** de 26/12 a 22/02/2007 funcionará com uma funcionária, com intervalo de almoço das 12h30 às 13h30

**Maringá:** de 26 de dezembro a 10/02 funcionará com uma funcionária, fechando para almoço das 12 às 13h

**Paranavaí:** funcionamento normal

**Pato Branco:** fechada de 2 a 21 de janeiro

**Ponta Grossa:** fechada de 2 a 21 de janeiro

**Rio Negro:** fechada de 2 a 21 de janeiro

**Santo Antonio da Platina:** fechada de 2 a 16 de janeiro

**Toledo:** fechada de 15 de dezembro a 14 de janeiro

**Umuarama:** fechada de 26 de dezembro a 14 de janeiro

### Setor financeiro fecha

O setor financeiro do CRM-PR estará fechado para recebimentos e pagamentos a partir das 12h de 28 de dezembro de 2006 até 8h de 2 de janeiro de 2007. A decisão, anunciada pelo tesoureiro Carlos Roberto Goytacaz Rocha, decorre do período de fechamento dos bancos de 29 de dezembro a 1.º de janeiro. O critério vale para as Delegacias que terão expediente no período.

### Concurso do CRM-PR

O CRM-PR realiza em janeiro a etapa de provas em mais um concurso público. As inscrições foram até 21 de dezembro. A oferta de vagas é para os níveis médio, técnico e superior, sendo sete para preenchimento imediato em Cascavel e Curitiba e 13 para formação de cadastro reserva. Uma das funções previstas é a de médico fiscal, com contratação imediata para Curitiba e reserva para Londrina. O Edital n.º 001/2006 com todas as informações necessárias está disponível nos sites do Conselho e da Consulplan Consultoria ([www.consulplan.net](http://www.consulplan.net)), empresa responsável pela organização e aplicação do concurso.

# Dizer adeus à vida com dignidade e elegância

Léo Pessini (\*)

**B**uscamos incansavelmente a felicidade de viver com dignidade e não apenas sobreviver. Fazemos de tudo para combater a doença, a dor, o sofrimento e vencer a própria morte. Estamos cada vez mais aparelhados pelas inovações tecnológicas nesta empreitada. Num lance de “ilusão utópica” podemos até acreditar que a realidade do morrer não faz parte de nosso existir, pensamos e agimos como se fôssemos imortais.

Ouvimos freqüentemente de doentes terminais que eles não têm tanto medo de morrer, mas sim de sofrer. O que eles temem, na verdade, é processo do morrer, marcado pela dependência, a impotência e dor não aliviada que se associam à doença.

Enquanto a dor física é a fonte mais comum do sofrimento, o sofrimento ligado ao morrer vai além do mero nível físico, atingindo o todo da pessoa. O enfrentamento da dor exige medicamentos analgésicos enquanto que o sofrimento solicita um horizonte de significado e sentido. A dor sem explicação geralmente se transforma em sofrimento. O sofrimento é uma experiência humana profundamente complexa em que tem um papel fundamental os valores socioculturais e religiosos.

Um dos principais perigos em negligenciar a distinção entre dor e sofrimento é a tendência dos tratamentos se concentrarem somente nos sintomas e dores físicas, como se somente estes fossem a única fonte de angústias e sofrimentos para o paciente. Esta perspectiva nos permite continuar agressivamente com tratamentos fúteis, na crença de que enquanto o tratamento

protege os pacientes da dor física, ele protege de todos os outros aspectos também. O sofrimento tem que ser cuidado nas suas várias dimensões fundamentais ou seja, dimensão física, psíquica, social e espiritual.

Fala-se em legalização da eutanásia. Somos frontalmente contra. Olhando para nossa realidade, o desafio ético é de considerar a questão da dignidade no adeus à vida, para além da dimensão físico-biológica, do contexto médico-hospitalar, ampliando o horizonte integrando a dimensão sociopolítica-relacional.

Somos com freqüência emocionalmente envolvidos por casos dramáticos divulgados pela mídia, que anunciam o direito de todo ser humano a ter uma morte feliz, sem dor, em paz, o que não deixa de ser um ideal a ser nobremente atingido. Perguntamo-nos qual o significado de tudo isso diante da morte violenta de milhares de seres humanos por acidentes, violência e péssimas condições de vida em nossa sociedade. Existe muito o que fazer no sentido de levar a sociedade a compreender que o morrer com dignidade é uma decorrência do viver dignamente e não meramente sobrevivência. Se não se tem condição de vida digna, no fim do processo garantiríamos uma morte digna? Antes de existir um direito à morte humana, há que ressaltar o direito de que a vida já existente possa ter condições de ser conservada, preservada e desabroche plenamente. É chocante e até irônico constatar situações em que a mesma sociedade que negou o pão para o ser humano viver, lhe oferece a mais alta tecnologia para “bem morrer!”.

Não somos doentes e nem vítimas da morte. É saudável sermos peregrinos. Não podemos

passivamente aceitar a morte, que é conseqüência do descaso pela vida, causada pela violência, acidentes e pobreza. Frente a esta realidade é necessário cultivar uma santa indignação ética que nos convoca a um compromisso com a vida vulnerável. Podemos ser curados de uma doença classificada como sendo mortal, mas não de nossa mortalidade e finitude humanas. Esta condição de existir não é uma patologia! Quando esquecemos isso, acabamos caindo na tecnolatria e na absolutização da vida biológica pura e simplesmente. Insensatamente procuramos a cura da morte e não sabemos mais o que fazer com os pacientes que estão se aproximando do adeus à vida. É uma prática distanásica adiando a morte inevitável. Neste ponto é bom lembrar um adágio francês do séc. XVI ao falar da missão do

médico que é “curar às vezes, aliviar freqüentemente, confortar sempre”.

Entre dois limites opostos, de um lado a convicção profunda de não abreviar intencionalmente a vida (eutanásia) de outro, a visão para não prolongar o sofrimento e adiar a morte (distanásia). Entre o não abreviar e o não prolongar está o desafio de cuidar do sofrimento. Como fomos cuidados para nascer, precisamos também ser cuidados para morrer. A vida humana, no seu início, bem como no final, é total vulnerabilidade, que nos convoca ao cuidado máximo. Aqui a palavra de ordem é solidariedade, que não se coaduna com autonomia de abreviação de vida. É importante lembrar o que diz Cicely Saunders,

“É melhor a morte do que uma vida cruel, o repouso eterno do que uma doença constante” ...Eclo 3, 1-2



fundadora do moderna filosofia de cuidados paliativos: “O sofrimento humano somente é intolerável quando ninguém cuida”. Pergunto-me no caso *Vincent Humbert* se esta perspectiva tivesse sido adotada, ele não teria desejado a continuar viver re-significando sua vida!

(\*) Léo Pessini é doutor em Bioética no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética do Centro Universitário São Camilo e integrante da Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida do CFM.

## Programa de Bioética teve oito etapas no ano

**O** Programa de Formação Continuada em Bioética/2006, que teve início em março, contou com a presença, em média por etapa, de mais de uma centena de participantes. As palestras foram realizadas no auditório do CRM em Curitiba e transmitida por videoconferência para Maringá.

Idealizado pelo Conselho de Medicina e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, o Programa reuniu alguns dos mais renomados bioeticistas do País para discutir estratégias de humanização que tenham em suas práticas educativas a Bioética como eixo fundamental. Para o coordenador da Câmara Técnica de Bioética do CRM-PR e presidente da Sociedade

Brasileira de Bioética, José Eduardo de Siqueira, há um esforço para que o Conselho continue ofertando o curso como forma de educação continuada para os médicos do Estado. “Considero o evento uma iniciativa de sucesso”, ressalta, lembrando que o programa valeu 10 pontos na especialidade de genética médica para a Certificação de Atualização Profissional.

As duas últimas etapas do ano ocorreram nos dias 28 de outubro e 25 de novembro e colocaram em debate temas de relevância na atualidade: “A morte e o morrer” e “Bioética e Religião”. A palestra de outubro foi conduzida pelo Prof. Leo Pessini, doutor em Teologia Moral, vice-reitor do Centro Universitário São Camilo (SP) e membro da comissão

responsável pela elaboração da resolução sobre a terminalidade da vida.

O debate que encerrou as atividades do programa no ano foi conduzido pelo Prof. Márcio Fabri dos Anjos, doutor em Teologia pela Universidade Gregoriana de Roma, e com coordenação da conselheira Célia Inês Burgardt. A partir da apresentação de alguns dilemas éticos de médicos e professores, o especialista em Ética e Bioética mediou discussões sobre a importância da formação religiosa para o ser humano. “Viver implica em sair de si e buscar; e sair de si implica em projeção de vida rumo ao desconhecido”, afirma, enfatizando que o ser humano precisa de uma referência religiosa para o “ir para além de”.

# CRM responde questionamentos sobre resolução da terminalidade

O Conselho Federal de Medicina encaminhou no início de dezembro, por ofício, a resposta aos questionamentos feitos pelo Procurador da República Wellington Divino Marques de Oliveira, acerca da Resolução CFM 1.805/2006, que versa sobre a terminalidade da vida. No documento, o presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade ressalta o entendimento de que na ortotanásia não se provoca a morte do paciente. “O processo de vida se extingue naturalmente. Essas intelecções estão contempladas na exposição de motivos que deu origem à normativa”. Realça ainda que a resolução não feriu qualquer dispositivo legal e está em vigor desde a data de sua publicação, em 28 de novembro último.

De acordo ainda com o representante do Conselho, a ortotanásia não é um procedimento médico, mas, sim, o resultado do

processo natural de uma vida que se extingue, esclarecendo que ao médico compete proporcionar a seu paciente todos os meios existentes para diminuir ou abolir o sofrimento que porventura possa ocorrer no fim da vida. E insiste: “Respeitamos o direito e a justiça. A resolução em comento não é uma manifestação de poder, mas é o reconhecimento e a expressão de nossa humildade diante da natureza. Ao editá-la, entendemos que cumprimos os preceitos éticos da beneficência e não maleficência, que constituem os alicerces hipocráticos de nossa profissão.”

Junto com o ofício-resposta foi juntada uma série de documentos requisitados, incluindo a nomeação dos conselheiros que aprovaram a resolução e cópias de todo o procedimento e tramitação no CFM sobre a ortotanásia, da ata que aprovou a norma e a sua íntegra, inclusive com a exposição de motivos, cuja autoria coube ao



Presidente do CFM, Edson Andrade, no anúncio da resolução.

presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Prof. José Eduardo de Siqueira, também conselheiro do CRM-PR.

## Processo administrativo

Menos de uma semana depois de aprovada a resolução, a Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão do Distrito Federal instaurou processo administrativo visando contestar a decisão na Justiça. Na oportunidade, o procurador Wellington Marques de Oliveira disse entender que a resolução é um “atentado contra a vida”, complementando que a ortotanásia, assim como a eutanásia, é considerada homicídio pelo Código Penal. “É inadmissível que se deixe à livre vontade de médicos e parentes atenuar o sofrimento de qualquer ser humano”, manifestou-se através dos meios de comunicação, ressaltando que a norma não isenta o profissional de ser responsabilizado criminalmente, a menos que o anteprojeto que reformula o Código Penal, que está no Congresso.

Ainda sob a repercussão da fala do procurador, o corregedor do CFM, Roberto D’Ávila, avaliou como equivocada a interpretação dada por ele. “Em vez de adotarmos tratamentos fúteis, estamos priorizando o paciente. Em hipótese alguma ele será abandonado

ou prejudicado. O médico poderá propor duas opções de tratamento ao doente terminal: continuar com as terapias inúteis que causam sofrimento ou adotar os cuidados paliativos que trazem mais conforto”. Ainda na análise do corregedor, “não podemos nos prender a formalismos legais. Não somos donos do doente. Ele tem o direito de optar entre prolongar a vida de forma inútil ou continuar tendo todo apoio e cuidado até o seu fim, porque a morte é inevitável”.

O presidente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, José Maria Orlando, também é da opinião que há um equívoco no entendimento jurídico. “Não é possível que em pleno século 21 continuemos com um Código Penal elaborado há 60 anos, quando nem se sonhava com os equipamentos de suporte à vida aos doentes graves. Da mesma forma que eles salvam vidas, eles também a prolongam inutilmente”. Para ele, chegou o momento da sociedade brasileira debater sobre a terminalidade da vida e defender a descriminalização da ortotanásia. “A ortotanásia não deve ser confundida com eutanásia. Estamos falando de uma situação em que a morte é irreversível e iminente e em que todos os recursos já foram esgotados”.

## Conceitos presentes na discussão

**EUTANÁSIA** – Morte a pedido do paciente provocada por terceiro. Paciente entra com a vontade de morrer e a execução é feita pela mão de outra pessoa.

**ORTOTANÁSIA** – Termo recente para designar a adoção de medidas paliativas adequadas aos pacientes nos momentos finais de suas vidas. Considera o direito de morrer dignamente ou deixar que a morte chegue naturalmente em enfermidades incuráveis e terminais, manejando tratamento para evitar o máximo os sofrimentos e deixando de utilizar meios desproporcionados que prolongam agonia e custos.

**MISTANÁSIA** – Também chamada de *eutanásia social*. É a morte miserável, fora e antes da hora que se refere, principalmente, à grande massa de doentes e deficientes que não chegam a ser pacientes pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico.

**DISTANÁSIA** – É a morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo lúcido ou forma de prolongar a vida de modo artificial, sem perspectiva de cura ou melhora. Também chamada de encamiçamento terapêutico.

**SUICÍDIO ASSISTIDO** – Ocorre quando uma pessoa que não consegue concretizar sozinho sua intenção de morrer solicita o auxílio de um outro indivíduo. Pode ser feita por atos (prescrição de doses altas de medicação e indicação de uso) ou de forma mais passiva, através de persuasão ou de encorajamento. É crime previsto no artigo 122 do Código Penal Brasileiro.

**SUSPENSÃO DO ESFORÇO TERAPÊUTICO** – Pacientes em estado vegetativo persistente ou em fase terminal de doenças incuráveis autorizam a suspensão de tratamentos fúteis que visam apenas a adiar a morte em vez de manter a vida.

Fonte: Site do bioeticista José Roberto Goldim (UFRGS) – [www.bioetica.ufrgs.br](http://www.bioetica.ufrgs.br)

## Repercussão e conflitos

O anúncio da resolução ganhou ampla repercussão e debates em todo o País e, antes mesmo de sua publicação no Diário Oficial e vigência, foi questionada pelo Ministério Público. A exemplo do que ocorreu há quase uma década, com a chamada Lei Covas, que previa ao paciente o direito de autorizar interrupção de tratamento desnecessário. O tema vem despertando a atenção da sociedade em todo o Mundo, tendo mais um de seus momentos de reflexão à véspera da morte do Papa João Paulo II, ao pedir que o deixassem morrer em paz, e com a da americana Terry Schiavo.

Filmes como *Mar Adentro*, *Menina de Ouro* e *Invasões Bárbaras* também estão fundamentados na questão do morrer.

A Igreja Católica tem sido clara em sua posição contrária ao prolongamento da vida. E se no meio médico resolução da ortotanásia é quase unanimidade sobre a sua pertinência, o mesmo não ocorre no meio jurídico, que conflita nas interpretações. O constitucionalista Luís Roberto Pedrosa entende que a lei ampara a ortotanásia no País, pois a “interpretação do Código Penal deve ser realizada à luz de princípios como o da dignidade humana.

## Aceitação digna da morte

Quando a morte se anuncia iminente e inevitável, pode-se em consciência renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes. A renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana diante da morte.

D. Odilo Pedro Scherer, Bispo Auxiliar de São Paulo e Secretário-Geral da CNBB

## Visão como complemento de vida

O CFM, como autarquia, tem a prerrogativa legal de emitir resoluções que normatizem as ações julgadoras e disciplinadoras da classe médica, bem como aquelas que permitam zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina. Neste sentido, a Resolução sobre Terminalidade da Vida é uma evolução na relação entre médicos, pacientes e familiares, pois permite que o silêncio que existia frente a morte foi quebrado pela oportunidade de se conversar sobre ela, não mais como uma inimiga ou como derrota, mas como complemento da vida. Desta maneira, as decisões no fim da vida serão aquelas que permitirão uma morte digna, e a tristeza do sofrimento será transformada na 'saúde que floresce na ausência'.

Gerson Zafalon Martins, vice-presidente do CRM-PR e conselheiro do CFM

## A experiência em UTI

Nos casos de enfermidades graves e incuráveis, em fase terminal, sempre oferecemos as condições de uma morte digna. Várias vezes, após discutir com os familiares, orientamos no sentido de retirar o paciente da UTI e, sem a utilização aparelhos, mantivemos um suporte básico até o final. Acreditamos que esta Resolução ainda vai gerar muitas dúvidas e por ser um assunto muito complexo, ainda merecerá ampla discussão envolvendo vários setores da sociedade e principalmente o Judiciário.

Laércio Furlan, médico com mais de 30 anos de atuação em UTI

## Vigor à relação médico-paciente

A Resolução veio em muito boa hora. O País não pode mais ficar à espera que o Congresso Nacional decida, quando lhe parecer conveniente, atualizar o Código Penal Brasileiro, que é do longínquo ano 1940, quando apenas a penicilina havia sido descoberta e a quase totalidade das tecnologias hoje disponíveis para uso médico eram completamente desconhecidas. Mudou o início da vida (com as reproduções assistidas), mudou o transcurso da vida (com os transplantes de órgãos e outras tecnologias), por que não temos o direito de usar, também, toda essa boa tecnologia, para melhorar os últimos dias da vida das pessoas? A Resolução renova e reforça a confiança na relação médico-paciente sob a ótica da bioética. O bom médico, o médico virtuoso, além da competência técnica, deve ser caridoso, ser solidário para com seu paciente. Um paciente terminal irreversível e sofrendo de dores terríveis, não merece, nem sua família que sofre junto, que lhe seja administrado tratamento fútil para prolongar sua vida por mais algumas horas ou dias.

Volnei Garrafa, Coordenador da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília e vice-presidente da Sociedade Internacional de Bioética (Seção da América Latina)

## Valor tutelado pela Constituição

A decisão corajosa e lúcida do CFM admitindo a prática da ortotanásia é digna do maior aplauso. Infelizmente, cabeças apêgadas a um formalismo jurídico que ignora a dura realidade de dor e sofrimento do doente e de seus familiares são incapazes de entender que a ortotanásia nada mais é do que permitir a morte com dignidade, valor tutelado pela nossa Constituição. Sob o disfarce da proteção à vida, correntes opositoras escondem concepções religiosas autoritárias.

Alberto Zacharias Toron, conselheiro federal da OAB e professor de direito penal da PUC-SP

## Respeito ao direito de decidir

O ser humano ou é moral - e julga tudo por um prisma moral - ou é apenas um mecanismo inútil. O ser humano deve ter liberdade para escolher o seu destino individualmente e, coletivamente, contribuir para melhorar o mundo onde vivemos. O que o paciente sabe de seus diagnóstico e prognóstico? Está indagação nos encaminha para a discussão da autonomia. Só pode se autodeterminar, de maneira adequada, aquela pessoa que tiver pleno conhecimento dos fatos médicos ligados a sua doença. Para tanto, o acesso à verdade é essencial. É imperativo debater de forma contínua estes conceitos procurando entendê-los não apenas com a visão individual dos fatos, mas respeitando a vontade do próximo e de seu direito de decidir sobre si.

Miguel Ibrahim Hanna Sobrinho, conselheiro do CRM e professor da UFPR

## Diálogo e reflexão devem prevalecer

Apenas quem já conviveu com um ser humano, seja ele familiar ou paciente, com doença grave e incurável em fase de terminalidade de sua vida, sabe avaliar a importância dessa resolução. Há equívocos na manifestação de profissionais do Direito ante esse avanço da bioética clínica. Tanto os Conselhos de Medicina (lei 3268/57) quanto a Ordem dos Advogados (lei 8906/94) têm nobres e insubstituíveis funções em favor da sociedade e devem atuar sempre em sinergia, abertos ao diálogo e à reflexão contínua.

Clóvis Francisco Constantino, vice-presidente do CFM

## Muito a aprender

Se no início do século XX o tempo estimado para o desenlace após a instalação de enfermidade grave era de cinco dias, ao seu final era dez vezes maior. Tamanho é o arsenal tecnológico hoje disponível que não é descabido dizer que se torna quase impossível morrer sem a anuência do médico intensivista. Somos expostos à dúvida sobre o real significado da vida e da morte. Até quando avançar nos procedimentos de suporte vital? Em que momento parar e, sobretudo, guiados por que modelos de moralidade? Aprendemos muito sobre tecnologia de ponta e pouco sobre o significado metafísico da vida e da morte.

Prof. Dr. José Eduardo de Siqueira, presidente da Sociedade Brasileira de Bioética e autor da exposição de motivos que integra a resolução

## Aceitação da finilidade

Ortotanásia significa "morte no tempo certo", sem prolongamentos desproporcionados do processo de morrer. Consiste na aceitação de que a vida tem um fim e que a morte é um fenômeno natural. É essencial dar qualidade à vida terminal, através da ressocialização da morte, dos cuidados paliativos e da terapia de acompanhamento. Na ressocialização o paciente - quer nos hospitais ou no seu lar - morre envolvido no amor dos seus familiares. Os cuidados paliativos constituem uma obrigação na assistência aos pacientes terminais.

Célia Maria Dias Madruga, Professora da UFPB

## Resgatar a dignidade dos pacientes

A resolução do CFM é um marco na medicina brasileira no sentido de resgatar a dignidade dos pacientes que estão na fase final da vida. Minha posição, na verdade em sua essência, é de apoio.

Pe. Léo Pessini, doutor em Teologia Moral e vice-reitor do Centro Universitário São Camilo

## Ônus pelo alívio da dor

A morte é um preço que merece ser pago para o alívio da dor. A palavra eutanásia ficou estigmatizada e as pessoas têm medo de usá-la. É hipocrisia negar que a eutanásia seja praticada em UTIs brasileiras. É necessário que uma legislação estabeleça critérios e condutas éticas para uma morte sem sofrimento.

Marcos Almeida, professor de Bioética da Universidade Federal de São Paulo

Confira no site do CRM as manifestações de forma completa e também de outros bioeticistas e profissionais de saúde e Direito

### Resolução de anesthesiologia

Está em vigência desde o início de novembro a Resolução do CFM nº 1.802/06, que atualiza e moderniza a prática do ato anestésico, além de dispor sobre as condições de segurança obrigatórias desde o pré até o pós-operatório e, também, especifica os equipamentos e requisitos mínimos para a realização da anestesia em qualquer hospital ou instituição de saúde do Brasil. A norma foi fruto de mais de um ano de trabalho de equipe técnica e vem atualizar a resolução anterior, que datava de 1993. O Conselho orienta a todos os especialistas a fazer uma avaliação pré-anestésica, em consulta médica, antes da admissão de pacientes para procedimentos eletivos. Confira a íntegra no site do CFM.

### Declaração de óbito

Com caráter didático e orientador de como deve ser o preenchimento correto da declaração de óbito, a Comissão para Avaliação da Criação dos Serviços de Verificação de Óbito, composta pelo Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde, publicou no dia 16 de novembro o manual A declaração de óbito. O documento foi lançado durante a VI Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, em Brasília.

### Bancada médica

No ranking de parlamentares por profissão, a bancada médica é a segunda maior na composição da Câmara dos Deputados para o período de 2007 a 2011. Nada menos do que 61

médicos foram eleitos, aumentando a bancada, já que, na última legislatura, contava com 45. Os advogados somam 87 e vão representar quase 12% do total de deputados a partir de 2007. No Paraná, dois médicos farão parte da Câmara: Florisvaldo Fier, o Dr. Rosinha, que foi reeleito, e o ex-ministro da Saúde, Alcení Ângelo Guerra. São Paulo contará com nove médicos, enquanto a Bahia e Minas Gerais com seis cada um.

### Iátrico

Excepcionalmente, a revista Iátrico não teve edição no último trimestre de 2006. A circulação volta ao normal no primeiro trimestre de 2007, fazendo parte do conjunto com o Jornal do CRM-PR e Revista Arquivos. Contribuições para a revista podem ser encaminhadas por e-mail ([iatric@cmpr.org.br](mailto:iatric@cmpr.org.br)).

### Vagas para residência

Confira no site do Conselho de Medicina ([www.cmpr.org.br](http://www.cmpr.org.br)) as vagas para residência médica em 2007 no Paraná.

### Médicos peritos

Devido ao crescente número de perícias nos processos julgados referentes a acidentes de trabalho, a direção do Tribunal Regional do Trabalho da 9.ª Região solicita aos médicos peritos inscritos no Paraná e interessados em proceder perícias que se cadastrem ou atualizem seu cadastro junto à entidade. No cadastro deve conter o nome, número de inscrição no Conselho, endereço de atuação e especialidade. Acesse o site para informações ([www.trt9.gov.br](http://www.trt9.gov.br)).

### Reuniões do CFM

O CFM promoveu em sua sede em Brasília, em dezembro, a última sessão plenária do ano. Estiveram em análise metas e políticas de ação do Conselho para o próximo ano e também a eleição da diretoria. No decorrer deste ano, o CFM teve 10 sessões plenárias, nas quais

foram realizados 754 julgamentos até novembro, sendo 299 recursos em processos ético-profissionais, 450 recursos em sindicâncias, um procedimento administrativo, três recursos em interdição cautelar e um pedido de revisão. O conselheiro Gerson Zafalon, representante do Paraná, participou dos trabalhos.

### Publicidade de remédios

A Consumers International (organização internacional que reúne 230 entidades de defesa de consumidores de 113 países) vai iniciar em 2007 um estudo sobre as práticas de marketing das 20 maiores indústrias farmacêuticas no mundo. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) já está fazendo contato com especialistas no uso de medicamentos para obter um diagnóstico, bem como com os Conselhos de Medicina.

### Telemedicina do Brasil

O vice-presidente do CRM-PR e diretor do CFM Gerson Zafalon participou, no final de outubro (30), da inauguração do Pólo de Telemedicina da Amazônia. Situado na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), este é o terceiro pólo de telemedicina de todo o Brasil. Dispõe de quatro salas, localizadas no 4.º andar da Escola de Saúde, e dois auditórios com 48 lugares cada. Todos os recursos tecnológicos foram adquiridos através do convênio Aliança Acadêmica, com a empresa Microsoft e através do Projeto Institutos do Milênio, financiado pelo Ministério de Ciência e Tecnologia. Os servidores foram cedidos pelas empresas Intel e Cisco.

Confira no site do Conselho informações sobre banco de empregos, oportunidades profissionais e atividades da diretoria.

## Residentes recebem reajuste após mobilização

A mobilização dos médicos residentes, com paralisações em várias regiões do País, foi suspensa depois da aprovação de projeto de lei que reajustou a bolsa-auxílio em 30%, com o valor passando de R\$ 1.470 para R\$ 1.916 a partir de janeiro. O pleito era de uma correção de 50%. Os residentes seguem reivindicando melhorias nas condições de trabalho e respeito à jornada de 60 horas semanais, como prevê a legislação.

O movimento começou em agosto e ganhou corpo em novembro, quando teve início a greve nacional que envolveu cerca de 10 mil residentes de 19 Estados. O Paraná foi o último a aderir. Em Curitiba, parte dos 235 residentes do Hospital de Clínicas e dos 138 do Evangélico aderiu à greve, mas sem deixar de prestar os serviços essenciais e de emergência. Houve manifestações ainda em Londrina, Maringá e Cascavel.

## Radiologia pediátrica pleiteia sediar congresso

A presidente da Sociedade Latino-Americana de Radiologia Pediátrica (SLARP), Dr.ª Dolores Bustelo, está empenhada num projeto mais ousado e inovador da instituição: o de sediar o Congresso Mundial de Radiologia Pediátrica, em 2016. A cada cinco anos é realizado um congresso mundial nesta área, sendo que o último ocorreu este ano em Montreal e o próximo, em 2011, está agendado para ocorrer em Londres. "Contamos com o apoio de todas as instituições para que este sonho se transforme em realidade. Assim, seria a primeira vez que a América Latina abrigaria um Congresso Mundial de Radiologia Pediátrica", diz a responsável pelo projeto.

O último evento promovido



pela SLARP foi o X Congresso Latino-Americano de Radiologia Pediátrica, em conjunto com o XXXV Congresso Brasileiro de Radiologia. Ocorreu de 12 a 14 de outubro último no Estação Embratel Convention Center, em Curitiba. O evento contou com a participação de 23 professores estrangeiros especialistas em radiologia pediátrica, sessão interativa com equipamento de votação, gincana de discussão de casos e duas sessões de interpretação de imagens para análise.

## CRM implanta circuito interno de segurança

Os visitantes da sede do Conselho de Medicina em Curitiba agora precisam identificar-se nas entradas do prédio. No portão de acesso à Rua dos Capuchinhos, nas portas de acesso ao piso térreo e garagem (S2) há interfone para que as

pessoas se identifiquem e sejam autorizadas a entrar. O sistema com circuito fechado de televisão, controles de acesso e alarmes de intrusão foi instalado para dar maior segurança tanto aos funcionários e colaboradores quanto aos médicos que estejam na sede.

# Controle de anorexígenos será aperfeiçoado pela Anvisa

**A** Agência Nacional de Vigilância Sanitária lançou em 12 de dezembro a Consulta Pública n.º 89, visando a edição de Resolução que vai dispor sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas. Durante 60 dias serão recepcionadas críticas e sugestões na proposta de regulamento técnico que inclui a mudança dos critérios de notificação de receita dos medicamentos usados no tratamento da obesidade. Pelas novas regras, esses medicamentos só poderão ser prescritos pelo médico com a receita "A" (de cor amarela). Este tipo de receita é produzido pelas unidades da vigilância sanitária e distribuído aos médicos de acordo com as justificativas de necessidade de prescrição.

De acordo com a Anvisa, o

objetivo da proposta é garantir maior segurança ao processo e coibir abusos na prescrição e comercialização desses medicamentos. Atualmente, para a prescrição de anorexígenos é exigida a receita tipo B (cor azul). Neste caso, o próprio médico é o responsável pela impressão gráfica das receitas, tendo apenas que comunicar à vigilância sanitária a quantidade produzida em determinado período. Pela proposta também fica proibida a prescrição de fórmulas de medicamentos - em preparações separadas ou não - que contenham substâncias diuréticas, hormônios ou outras substâncias com ação medicamentosa em associação com os anorexígenos.

Todos os segmentos da sociedade podem participar do fórum de debates. O Conselho de Medicina do Paraná vai apre-

sentar as suas sugestões tendo por base a experiência de quase um ano em sua campanha educativa e fiscalizadora contra os abusos na prescrição de anorexígenos. A ação pioneira no País congrega várias instituições, incluindo o Conselho Regional de Farmácia, Vigilância Sanitária e Ministério Público. As iniciativas de controle de prescrição e venda de substâncias controladas têm apresentado resultado bastante positivo, como avalia a conselheira Mônica De Biase Kastrup, coordenadora da Câmara Técnica de Medicamentos do CRM-PR e responsável pelo ciclo de palestras levadas a todas as regiões do Estado.

Com uma legislação mais atualizada e rígida, a coordenadora acredita que a ação dos Conselhos será facilitada e a sociedade estará mais protegida.

Em decorrência da consulta pública, que se estenderá até fevereiro, o CRM decidiu suspender a edição de cartilha sobre anorexígenos, para promover a necessária atualização na parte de legislação. As partes de fitoterápicos e disposições gerais estão prontas.

A conselheira lembra que a Anvisa recém-concluiu outra importante consulta, também voltada a aprimorar o monitoramento e a fiscalização de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Até 13 de dezembro a sociedade civil e setores interessados puderam opinar sobre a criação do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, que vai reunir as informações sobre



Conselheira Mônica De Biase.

entrada (compra e transferência) e saída (venda ou perda) desses produtos, que atualmente são anotadas em livros de registro.

Para conhecer a proposta ou opinar na Consulta Pública n.º 89, acesse o site da Anvisa ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)) ou envie e-mail ([cp89.2006@anvisa.gov.br](mailto:cp89.2006@anvisa.gov.br)).

## Novas regras na manipulação

As farmácias magistrais terão de obedecer a novas regras para garantir maior segurança, qualidade e eficácia das fórmulas manipuladas. A Anvisa publicou em 18 de dezembro a resolução RDC n.º 214, com regulamento técnico

sobre boas práticas de manipulação de medicamentos para uso humano em farmácias. A resolução, que entra em vigor em 90 dias, fixa os requisitos mínimos para manipulação de medicamentos e abrange questões relacionadas a instalações,

equipamentos, recursos humanos, aquisição e controle de qualidade da matéria-prima. As farmácias foram separadas em seis grupos. Confira a íntegra no site do Conselho de Medicina ([www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)) ou da Anvisa ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)).

## Europa aprova carta de combate à obesidade

Reunidos na Turquia, ministros de 53 países europeus aprovaram a primeira carta para o combate à obesidade do mundo. O documento estabelece uma série de medidas contingenciais para reduzir a epidemia que mata perto de 1 milhão de pessoas por ano (cerca de 13% das mortes em vários países do continente) e consome pelo menos 8% dos gastos no setor da saúde. Além disso, a epidemia é

responsável por 80% dos casos de diabetes no continente e, nas crianças, a prevalência de obesidade entre 1% e 2% a cada ano.

O conselheiro para a Europa sobre Nutrição e Segurança Alimentar da Organização Mundial da Saúde (OMS), Francesco Branca, explica que a Carta pede a redução na quantidade de gordura, açúcar e sal em manufaturados e defende a amamentação para prevenir a obesidade infantil. "Os governos prometeram

melhorar os suprimentos de alimentos saudáveis, reduzir a fabricação de comidas altamente calóricas e reformular os produtos industrializados", disse Francesco, ressaltando que o documento compromete os governos a incentivar a prática de atividades físicas nos centros urbanos. "A colaboração de médicos é importante para atingirmos progressos nos próximos quatro anos", concluiu o especialista.

## Esforço conjunto

**A**s iniciativas para conter os abusos na prescrição de medicamentos antiobesidade foram ampliadas a partir de dezembro de 2005, depois da prisão de um médico acusado de dirigir um esquema de venda de receitas em Curitiba e outras cidades. Os Conselhos Regionais de Medicina e Farmácia integraram-se a outros órgãos, como Vigilância Sanitária, Promotoria de Proteção à Saúde Pública e Núcleo de Repressão aos Crimes Contra a Saúde (Nucrisa), para estender a todo Estado uma ação que congrega prevenção e fiscalização. A mobilização ganhou corpo em maio, com o início do trabalho de inspeção nas farmácias de manipulação suspeitas de promover associações irregulares de medicamentos. Em julho, o CRF distribuiu entre as 400 farmácias magistrais um alerta sobre as manipulações proibidas, mas a Vigilância Sanitária continuou a detectar irregularidades, o que levou à interdição de alguns laboratórios e investigações visando abertura de procedimento criminal.

A conselheira Mônica Kastrup, da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos e da Câmara Técnica de Medicamentos, diz que há uma série de irregularidades que envolvem médicos e farmácias e muitas estão sendo freadas pelo cerco que se formou com a ação das instituições. Ela confirma ainda que os maus profissionais têm buscado alternativas para fugir da fiscalização, como a prescrição de anorexígeno em uma receita e a associação de substâncias em outra, contrariando resolução do CFM, que proíbe a fragmentação de fórmulas. Outros, diz, insistem nas associações e suas receitas têm sido registradas ou retidas para serem objeto de medidas de orientação ou punição ética.